

Privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar vid adhd och autism

En kartläggning av marknaden,
marknadsföringen och
erfarenheter i
andra länder

Vård- och omsorgsanalys publikationer

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapporter i myndighetens rapportserie. Rapporter beslutas av myndighetens styrelse. Promemior, metodresonemang och liknande material som utgör underlag eller stöd för myndighetens rapporter samlas i myndighetens serie för promemior. Promemior beslutas av myndighetens generaldirektör.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

Publikationen finns att hämta eller läsa på www.vardanalys.se.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

ISBN: 978-91-89933-57-6.

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	6
Vi utgår från många olika datakällor	6
Den privat finansierade marknaden är stor och växer snabbt	7
Utmanar principen om offentligt finansierad sjukvård.....	7
Smalt fokus på adhd och autism	7
Många har både regionala avtal och privat finansiering	8
Statistiken blir missvisande eftersom privata vårdgivare saknas i nationella register	8
Marknadsföringen är omfattande och problematisk	8
Marknadsföringen förenklar bilden av svårt beslut.....	9
Budskapen kan skapa förväntningar och påverka personers uppfattningar av sina behov.....	9
Obalans mellan de problem vi ser i marknadsföringen och de åtgärder som vidtagits .	10
Svårt att bedöma skillnader i kvalitet – men IVO:s granskning visar på brister	10
Utvecklingen i andra länder synliggör målkonflikter	10
1 Inledning	11
1.1 Vårt uppdrag.....	11
1.2 Vårt uppdrag påverkas av bristen på data	13
1.3 Vi har använt flera datakällor och metoder	19
1.4 Definitioner och avgränsningar.....	21
1.5 Delrapportens disposition.....	24
2 Juridiska och yrkesetiska perspektiv på privat finansierad vård och marknadsföring	25
2.1 Privata marknaden ingår i offentligt finansierat sjukvårdssystem.....	26
2.2 Privat finansierade vårdgivare styrs av samma regler som offentlig vård.....	28
2.3 Marknadsföringen måste följa marknadsföringslagen	33
2.4 Yrkesetiska värderingar präglar hälso- och sjukvården	36
3 Den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism	39
3.1 Många erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd och autism.....	40
3.2 Vårdgivarna är inriktade på adhd och autism	46
3.3 Marknaden omsätter minst 1,57 miljarder.....	47
3.4 Marknaden har växt kraftigt senaste sex åren	51
3.5 Många regioner har avtal med privata vårdgivare om neuropsykiatriska utredningar	52

4 Marknadsföring av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism	55
4.1 Vårdgivare med både privat och offentlig finansiering marknadsför sig aktivt	56
4.2 Påträngande och ogrundad marknadsföring till psykologer	64
4.3 Marknadsföring till skolor förekommer	66
5 Internationell utblick.....	67
5.1 Finland	68
5.2 Norge	70
5.3 Danmark.....	72
5.4 Island	74
5.5 Irland	76
5.6 Storbritannien	78
5.7 Kanada.....	81
5.8 Australien	84
5.9 Många likheter med utvecklingen i Sverige.....	86
6 Diskussion och slutsatser	88
6.1 Den privat finansierade marknaden är stor och växer snabbt.....	88
6.2 Marknadens omfattning utmanar att hälso- och sjukvården ska vara offentligt finansierad.....	89
6.3 De privat finansierade vårdgivarna har ett smalt fokus på diagnoserna adhd och autism.....	89
6.4 Många vårdgivare med regionavtal bedriver samtidigt vård med privat finansiering	90
6.5 Den privat finansierade marknaden är osynlig i nationella register och gör statistik missvisande	90
6.6 Marknadsföringen är omfattande och aktiv och vi ser flera problem	91
6.7 Marknadsföringen kan ge en förenklad bild av ett svårt beslut när patienter ska välja vårdgivare	92
6.8 Budskapen kan skapa förväntningar och påverka personers uppfattningar av sina behov	92
6.9 Obalans mellan problem i marknadsföringen och genomförda åtgärder	93
6.10 Svårt att bedöma skillnader i kvalitet – men IVO:s granskningar visar på brister..	93
6.11 Utvecklingen i andra länder liknar den i Sverige och debatten synliggör målkonflikter	94
Referenser	95
Bilaga 1. Metodbeskrivning av kartläggning av privat finansierade vårdgivare.....	103
Uppgifter från Bolagsverkets företagsregister	103
Uppgifter från IVO:s vårdgivarregister	104
Underlagen sammanställdes och bedömdes manuellt.....	104
Bilaga 2. Metodbeskrivning av kartläggning av regionernas avtal	105

Bilaga 3. Metodbeskrivning av kartläggning av marknadsföring	107
Så här har vi sökt efter marknadsföring.....	107
Vi har genomfört kompletterande intervjuer.....	109
Avgränsningar	109
Bilaga 4. Metodbeskrivning av internationell utblick.....	110
Analys av marknad och utbud.....	110
Analys av marknadsföring.....	112
Analys av risker, nyttor och utvecklingsbehov i den offentliga diskussionen	113
Avgränsningar	113
Beslut	114

Förord

De neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna adhd och autism har ökat markant i befolkningen under de senaste decennierna. Allt fler personer som upplever svårigheter att fungera i sin vardag vänder sig till hälso- och sjukvården för råd och stöd. Regionerna har utmaningar i att möta behoven och på många håll är väntetiderna för neuro-psykiatriska utredningar och behandlingar långa. Samtidigt har en marknad för privat finansierad vård vuxit fram, där privata vårdgivare snabbt kan ta emot de patienter som själva kan betala hela kostnaden. Mycket kunskap saknas när det gäller marknadens omfattning och innehåll, samt vilka konsekvenserna blir.

Vi har regeringens uppdrag att analysera såväl risker som nyttor med privat finansierad vård för patienter med adhd och autism. I den här delrapporten redovisar vi vår kartläggning av den privat finansierade marknaden och vårdgivarnas marknadsföring. Vi presenterar också vår kartläggning av erfarenheter i andra länder. Vår förhoppning är att vårt arbete ska bidra till ny kunskap inom ett område där mycket är okänt. Vi hoppas också att vår kartläggning ska bidra till en mer informerad diskussion om den privat finansierade marknadens roll och betydelse. Vårt arbete fortsätter fram till 2027. I slutrapporten kommer vi att presentera vår samlade analys av riskerna och nyttorna och lämna rekommendationer.

Projektgruppen har bestått av utredarna Sara Korlén Schalling och Johan Hansson, analytikern Nora Ekelund, samt juristen Ellen Ringqvist. Projektdirektören Marianne Svensson har också deltagit i arbetet.

Vi vill framföra ett stort tack till alla personer som har deltagit i våra intervjuer och som på andra sätt bidragit till vårt arbete.

Stockholm i september 2026

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Sammanfattning

Under senare år har funktionsnedsättningarna adhd och autism ökat markant i befolkningen och allt fler behandlas med adhd-läkemedel. Under samma period har en marknad för privat finansierade neuropsykiatriska utredningar vuxit fram, där vårdgivare utan avtal med regioner erbjuder korta väntetider för patienter som betalar själva.

Vi har regeringens uppdrag att analysera konsekvenserna, både risker och nyttor, med privat finansierade utredningar och behandlingar för patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, i synnerhet adhd och autism (Socialdepartementet 2025a). Privat finansierad vård är sådan vård som helt bekostas av den enskilde, utanför det offentligt finansierade sjukvårdssystemet. Vi ska belysa risker och nyttor ur flera perspektiv: för patienter och närstående, för hälso- och sjukvårdssystemet och för samhället i stort.

En central utgångspunkt för uppdraget är hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) övergripande mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och värdighet.

Den här promemorian är en delredovisning och fokuserar på följande frågeställningar:

1. Hur ser marknaden, inklusive marknadsföringen, ut för vårdgivare som erbjuder privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?
2. I vilken omfattning förekommer privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?
3. Hur ser utvecklingen av en privat finansierad marknad ut i andra, med Sverige jämförbara, länder och vilka risker och nyttor har identifierats?

Vårt uppdrag kommer att slutredovisas i september 2027, tillsammans med vår sammantagna analys av risker och nyttor samt våra rekommendationer.

Vi utgår från många olika datakällor

Våra möjligheter att kartlägga och analysera privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism påverkas av att tillgången till nationellt heltäckande data är begränsad. Insatser som ges av privat finansierade vårdgivare vid adhd och autism saknas nästan helt i Socialstyrelsens patientregister. Det saknas också ett nationellt heltäckande vårdgivarregister som kan användas för uppföljning och utvärdering. Delrapporten utgår därför från följande datakällor:

- Vi har kartlagt marknaden för privat finansierade vårdgivare genom att kombinera information från Bolagsverkets företagsregister och IVO:s vårdgivarregister. Vi har också kartlagt vilka vårdgivare som har avtal med regioner.

- Vi har kartlagt marknadsföringen på området, för att få en bild av vilka budskap som riktas till patienter och närstående. Vi har gjort sökningar i flera sök- och mediekkanaler samt i sociala medier. Vi har också identifierat marknadsföring som riktar sig till yrkesverksamma.
- Vi har genomfört en internationell utblick för att belysa erfarenheter av privat finansierade utredningar vid adhd och autism i andra länder. Kartläggningen bygger på dokumentanalyser och intervjuer och inkluderar Finland, Norge, Danmark, Island, Irland, Storbritannien, Kanada och Australien.

Den privat finansierade marknaden är stor och växer snabbt

Många privata vårdgivare erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Vi har identifierat 108 vårdgivare med en årlig omsättning över en miljon. Majoriteten bedriver enbart privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. De flesta mottagningar är koncentrerade till storstadsregionerna, framför allt Stockholm. Helt digitala patientkontakter utan fysiska besök erbjuds i vårt urval enbart av vårdgivare som genomför privat finansierade utredningar och behandlingar.

År 2024 omsatte den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism minst 1,57 miljarder, enligt våra bedömningar. Den privat finansierade marknaden växer i snabb takt, och vårdgivare med enbart privat finansiering växer snabbast. De har ökat sin omsättning med 300 procent under de senaste sex åren (2019–2024). Vår övergripande bedömning är att marknaden är stor, med tanke på hur stora summor vårdgivarna omsätter och att de fokuserar på relativt få diagnoser.

Utmanar principen om offentligt finansierad sjukvård

Den privat finansierade marknads omfattning innebär att en relativt stor grupp patienter som söker vård för adhd och autism utreds och behandlas utanför det offentligt finansierade systemet. Vår bedömning är att marknads nuvarande omfattning och höga tillväxttakt utmanar den övergripande utgångspunkten att svensk hälso- och sjukvård ska vara offentligt finansierad.

Smalt fokus på adhd och autism

Vår kartläggning visar att de privat finansierade vårdgivarna har ett tydligare fokus på utredningar och behandlingar av diagnoserna adhd och autism än privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av regioner. Det är synligt både i vårdgivarnas beskrivningar av sin verksamhet och i marknadsföringens budskap. I flera fall bygger också prissättningen på att patienten får välja hur många diagnoser vårdgivaren ska utreda för.

Vi menar att vårdgivarnas tydliga fokus på specifika diagnoser innebär en risk för att dessa förklaringsmodeller blir alltför dominerande. Det gäller både patienters egen förståelse för sina utmaningar, men också yrkesverksammas fokus på bedömning och diagnostik. Vi har inte studerat de privat finansierade vårdgivarnas arbete och kan inte veta i vilken utsträckning det görs gedigna differentialdiagnostiska bedömningar.

Det innebär att flera olika tillstånd, som skulle kunna förklara personens symtom, övervägs som en del i utredningen. Men att verksamheten utgår från specifika diagnoser innebär, menar vi, en risk för att patienternas tillstånd inte bedöms utifrån den bredd av möjliga förklaringar som kan vara aktuella.

Många har både regionala avtal och privat finansiering

Vår kartläggning visar att en majoritet av regionerna har upphandlat avtal med privata vårdgivare om neuropsykiatriska utredningar. Vi ser också att ungefär en fjärdedel av de privata vårdgivarna i vårt urval bedriver privat finansierade utredningar och behandlingar samtidigt som de också har avtal med regionerna.

Utifrån befintlig kunskap finns det anledning att vara vaksam på att sammanblandningen av privat och regional finansiering kan innebära risker för att principen om vård efter behov inte efterlevs fullt ut. Vi har i tidigare analyser av privat finansierade sjukvårdsförsäkringar sett att privata vårdgivare som både har avtal med regioner och försäkringsbolag (privat finansiering) prioriterar de privat försäkrade patienterna före patienter som finansieras av regionala avtalen, utan att det finns skillnader i behov som motiverar det (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [Vård- och omsorgsanalys] 2020).

Statistiken blir missvisande eftersom privata vårdgivare saknas i nationella register

Rapportering av utredningar och behandlingar vid adhd och autism som genomförs av privat finansierade vårdgivare saknas nästan helt i Socialstyrelsens patientregister, trots att alla vårdgivare har en sådan skyldighet. Vi ser också en låg rapportering för privata vårdgivare som har avtal med regionerna om neuropsykiatriska utredningar.

Patientregistret ligger till grund för nationell statistik om förekomsten av adhd och autism i befolkningen, och den låga rapporteringen innebär att förekomsten sannolikt är underskattad. Det innebär också att analyser av vårdens innehåll och jämlikhet kan vara missvisande, eftersom en stor grupp patienter saknas. Vi kan dock anta att det oftare är personer med goda socioekonomiska förhållanden som sökt privat finansierad vård, med tanke på den relativt höga kostnaden.

I nationella register som rör läkemedelsbehandling finns de privat finansierade vårdgivarna representerade. Kunskapen om läkemedelsbehandlingens sammanhang blir dock ofullständig, eftersom information om andra insatser utöver läkemedel saknas i patientregistret.

Vi anser att det är mycket problematiskt att det saknas viktig information om den vård som privata vårdgivare bedriver för patienter med adhd och autism i nationella register. Det får stora konsekvenser för den samlade kunskapen om patientgruppen.

Marknadsföringen är omfattande och problematisk

Vi ser en omfattande marknadsföring av adhd- och autismutredningar, där privata vårdgivare med både privat och offentlig finansiering marknadsför sig aktivt. Marknadsföringen sker genom betalda annonser i sökmotorer, kopplade till ett stort antal sökord

om adhd- och autismutredningar för både barn och vuxna. Marknadsföringen sker också i sociala medier, genom bland annat samarbeten och sponsrade inlägg. Vi har också noterat marknadsföring som riktar sig till yrkesverksamma, som uppmanas att informera sina patienter om avsändarens verksamhet.

Marknadsföringens budskap handlar om snabbhet, enkelhet och tillgänglighet samt kvalitet och professionalitet genom legitimerad personal. Andra centrala budskap handlar om ökad livskvalitet och vardagsförbättringar, samt om hur adhd och autism kommer till uttryck i relationer, arbetsliv och skola. Marknadsföringen berör också olika finansieringsalternativ.

Vi ser flera problematiska inslag i marknadsföringen. Ett är budskapen om gratis-erbjudanden, krediter och betalningslösningar som flera vårdgivare framför. Det följer inte Läkarförbundets regler för marknadsföring av läkarverksamhet, och skulle därför kunna anses strida mot god marknadsföringssed. Vi tycker också att det är problematiskt att flera inlägg i sociala medier är otydliga med om de är en form av marknadsföring, trots att det enligt marknadsföringslagen tydligt ska framgå att det rör sig om marknadsföring även när det blandas med personliga berättelser. Vi noterar också att marknadsföring som riktats mot yrkesverksamma inom sjukvård och skola har uppfattats som påträngande och i vissa delar grundlös, vilket innebär att den skulle kunna betraktas som otillbörlig.

Marknadsföringen förenklar bilden av svårt beslut

Inslag i marknadsföringen kan ge patienter och närstående en förenklad bild av en svår beslutssituation. I brist på neutral information om tjänsternas innehåll finns en risk att övertygande budskap om exempelvis snabbhet, enkelhet och tillgänglighet skapar en alltför snabb väg till ett beslut som i grunden kräver både information och eftertanke.

Budskapen kan skapa förväntningar och påverka personers uppfattningar av sina behov

Marknadsföringen innehåller inslag som vi tror kan påverka vad personer uppfattar som viktigt eller nödvändigt när de står inför frågan om de bör söka hjälp. Marknadsföringens budskap om risker med att inte söka vård tror vi kan påverka personers syn på sina behov och väcka känslan av att det är klokt att söka vård "för säkerhets skull".

Enligt marknadsföringslagen ska särskilt höga krav ställas på marknadsföring som riktas till skyddsvärda grupper, exempelvis patienter. Vårt intryck är dock att budskap av det här slaget spelar på personers oro och stress över att någonting är fel, på ett sätt som påverkar patienters beslutsprocess negativt på lång sikt.

Vårt intryck är att det pågår en tydlig kommersialisering av de vårdinsatser som erbjuds på den här marknaden, vilket väcker frågor om hur väl vårdgivarna efterlever principen om att vård ska ges bara när det finns ett tydligt behov av sjukvård. Det väcker i sin tur tvivel om ifall patienter kan lita på att vårdgivarna gör korrekta yrkesmässiga bedömningar. Därför är det särskilt problematiskt att vi saknar väsentlig information om privat finansierade insatser i nationella register, eftersom det begränsar möjligheterna till uppföljning.

Obalans mellan de problem vi ser i marknadsföringen och de åtgärder som vidtagits

Vår kartläggning visar att tillsynen av privata vårdgivares marknadsföring av utredningar vid adhd och autism är begränsad. Konsumentverket har under de senaste åren tagit emot ett fåtal anmälningar som rör sådan marknadsföring och inte heller inlett några tillsyns-ärenden. Vi tycker det finns en obalans mellan antalet anmälningar och de tillsyns-åtgärder som genomförts i relation till de problem vi ser med marknadsföringen. Det innebär att marknadsföringen, som i våra ögon är problematisk, får pågå utan några konsekvenser. Det innebär i sin tur en risk att patienter får en förenklad, och möjligen vilseledande, bild av ett komplext beslut som rör deras egen hälsa. Vi kommer i den här delrapporten inte lämna några rekommendationer och tar därför inte ställning till åtgärder.

Svårt att bedöma skillnader i kvalitet – men IVO:s granskning visar på brister

Utifrån vår kartläggning är det svårt att bedöma om kvaliteten skiljer sig mellan privata och offentligt finansierade vårdgivare som bedriver utredningar och behandling vid adhd och autism.

En orsak är att det saknas information om privat finansierade vårdgivare i nationella hälsodataregister, vilket försvårar jämförelser. En annan orsak är att de tillsyns- och uppföljningsinsatser som nyligen genomförts enbart har inkluderat vårdgivare med privat respektive regional finansiering. IVO:s riktade tillsyn fokuserade på privat finansierad vård (IVO 2026), samtidigt som Socialstyrelsens uppföljning av de nationella riktlinjerna för adhd och autism enbart inkluderade regionalt finansierade vårdgivare (Socialstyrelsen 2026). I båda fallen ser man brister, men eftersom underlagen är så olika går det inte att göra jämförelser.

Utvecklingen i andra länder synliggör målkonflikter

I de länder som ingått i vår internationella kartläggning pågår genomgående en liknande utveckling som den i Sverige. Antalet personer som diagnostiseras för adhd och autism ökar i samtliga länder. Samtidigt ökar efterfrågan på adhd- och autismutredningar, och privat finansierade vårdgivare tycks få allt större utrymme på marknaden. I marknadsföringen finns budskap om snabb tillgång till utredning och behandling och flexibilitet i vårdprocessen, precis som på den svenska marknaden.

De risker med utvecklingen som diskuteras i andra länder handlar främst om ökad ojämlikhet och fragmenterade vårdkedjor, när ansvarsfördelningen mellan privat och offentlig vård blir otidlig. Samtidigt diskuteras nyttor som kortare väntetider, ökad tillgänglighet och avlastning av den offentligt finansierade vården. Diskussionen synliggör också svåra avvägningar i styrningen av sjukvården där det finns målkonflikter, till exempel mellan tillgänglighet och jämlikhet samt mellan behovsstyrd och marknadsstyrd vård. I många länder saknas systematiska och jämförbara utvärderingar av verksamheternas kvalitet, och behovet av stärkt reglering och uppföljning diskuteras.

1 Inledning

Under de senaste åren har funktionsnedsättningarna adhd och autism i befolkningen ökat markant (Läkemedelsverket 2026; Socialstyrelsen 2023, 2024a). En betydande ökning har också uppmärksammat på läkemedelsområdet, eftersom allt fler barn och vuxna behandlas med adhd-läkemedel (Läkemedelsverket 2026; Socialstyrelsen 2023).

Samtidigt som allt fler personer söker hjälp för adhd och autism har barn- och ungdomspsykiatri i regionerna stora utmaningar att möta behoven. Väntetiderna för att få en neuropsykiatrisk utredning är på många håll långa även inom vuxenpsykiatri (Socialstyrelsen 2025; Sveriges Kommuner och Regioner 2025a, 2025b).

Som ett resultat av ökad efterfrågan och bristande tillgänglighet inom den offentliga vården har en marknad för privat finansierad vård vuxit fram på området. Allt fler vårdgivare marknadsför och erbjuder korta väntetider för neuropsykiatrisk utredning och behandling, så länge patienten själv kan betala. Även om flera journalistiska granskningar har beskrivit enskilda vårdgivares verksamheter (Dagens ETC 2024; Fokus 2025; Svenska Dagbladet 2025), saknas en samlad bild av marknadens omfattning och innehåll, samt kunskaper om konsekvenserna.

Utifrån den snabba utvecklingen på området ser regeringen ett behov av att analysera risker och nyttor med viss privat finansierad vård. Det är bakgrunden till vårt uppdrag.

1.1 Vårt uppdrag

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att analysera konsekvenserna, både risker och nyttor, med privat finansierad vård för patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, i synnerhet adhd och autism (Socialdepartementet 2025a). Privat finansierad vård är sådan vård som helt bekostas av den enskilde, utanför det offentligt finansierade sjukvårdssystemet. Vi ska belysa vilka konsekvenser privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism får för enskilda, på systemnivå, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort. Vi ska, enligt direktivet, också bedöma fortsatta utvecklingsbehov på området.

1.1.1 Syfte och frågor

Projektets övergripande syfte är att öka kunskapen om förekomsten av privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar vid adhd och autism, samt om risker och nyttor med sådan vård för patienter och anhöriga, för hälso- och sjukvårdssystemet och för samhället i stort.

Målet med projektet är att erbjuda ett lättillgängligt kunskapsunderlag om privat finansierade neuropsykiatriska utredningar, samt ge vägledning till regeringen och beslutsfattare i det svenska sjukvårdssystemet om behovet av styrning och reglering på området. Däremot ligger det utanför projektets uppdrag att besvara de mer grund-

läggande frågorna om varför diagnoserna adhd och autism ökar, samt vilka faktorer som påverkar utvecklingen, även om frågorna indirekt berör den privat finansierade marknadens förutsättningar.

Vi utgår från följande frågor:

1. Hur ser marknaden och marknadsföringen ut för vårdgivare som erbjuder privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?
2. Hur vanligt är det med privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?
3. Vilken kvalitet har privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?
4. Vilka konsekvenser är förknippade med privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar:
 - a. Vilka risker och nyttor finns för patienter och deras närstående?
 - b. Vilka risker och nyttor finns för hälso- och sjukvårdens verksamheter?
 - c. Vilka risker och nyttor finns för hälso- och sjukvårdssystemet i stort?
 - d. Vilka risker och nyttor finns för medborgarna och samhället i stort?
 - e. Hur ser utvecklingen av en privat finansierad marknad ut i andra länder som är jämförbara med Sverige? Vilka risker och nyttor har identifierats?
5. Vilka konsekvenser aktualiserar ett behov av åtgärder?

1.1.2 Fokus på marknad, marknadsföring och erfarenheter från andra länder

Den här promemorian är en delredovisning och fokuserar på delar av vårt uppdrag, i första hand frågorna 1, 2 och 4e. Vi beskriver:

- hur marknaden ser ut för privat finansierade vårdgivare som erbjuder utredningar och behandling vid adhd och autism
- hur de privat finansierade vårdgivarna marknadsför sig och vad som kännetecknar deras budskap
- de regelverk som styr privat finansierade vårdgivare och deras marknadsföring, samt hur tillsynen fungerar
- erfarenheter av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism i åtta andra länder.

Underlaget kommer ligga till grund för vårt fortsatta arbete.

1.1.3 Vår uppföljning fortsätter till 2027

Utöver den här delredovisningen kommer vårt uppdrag att slutredovisas i september 2027. Slutredovisningen kommer innehålla en fördjupad analys av den privat finansierade marknadens omfattning och innehåll. Slutrapporten kommer också att belysa perspektiv från patienter, närstående och yrkesverksamma. Vi kommer att

redovisa vår analys och bedömning av risker och nyttor med privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. I slutrapporten lämnar vi våra rekommendationer.

1.1.4 Samverkar med andra närliggande regeringsuppdrag

Vi för en nära dialog med flera myndigheter med närliggande regeringsuppdrag. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under hösten 2025 genomfört en riktad tillsyn mot vårdgivare som erbjuder privat finansierade utredningar och behandlingar för patienter med adhd och autism, med fokus på barn och unga. Resultatet av tillsynen publicerades i januari (IVO 2026a) och beskrivs närmare i avsnitt 2.2.9.

Vi samverkar också med Läkemedelsverket om deras pågående regeringsuppdrag om läkemedelsanvändning vid adhd. Läkemedelsverket har bland annat bedömt att förskrivningsrätten för adhd-läkemedel inte bör utvidgas till primärvården (Läkemedelsverket 2025). I juni publicerades en andra delrapport som bland annat visar på en kraftig ökning av förekomsten av adhd-diagnoser och uttag av adhd-läkemedel i befolkningen (Läkemedelsverket 2026). Uppdraget ska slutredovisas 2027.

Projektgruppen följer också SBU:s pågående regeringsuppdrag om kunskapsunderlag om adhd och autismspektrumtillstånd (Socialdepartementet 2025b).

1.2 Vårt uppdrag påverkas av bristen på data

Våra möjligheter att kartlägga och analysera konsekvenserna av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism påverkas av att tillgången till nationellt heltäckande data är begränsad. Vi har gjort en genomgång av i vilken utsträckning privat finansierade utredningar och behandlingar finns representerade i nationella datakällor som vanligen används för att följa upp svensk hälso- och sjukvård. Våra viktigaste resultat är:

- Insatser som ges av privat finansierade vårdgivare saknas nästan helt i Socialstyrelsens patientregister, trots att alla vårdgivare har en sådan skyldighet. Vi ser också en låg grad av rapportering till patientregistret för privata vårdgivare som har avtal med regionerna om neuropsykiatriska utredningar.
- Den låga rapporteringen till patientregistret innebär att nationell statistik över hur vanliga diagnoserna adhd och autism är i befolkningen sannolikt underskattar förekomsten. Det innebär också att analyser av vårdens innehåll och jämlikhet kan vara missvisande.
- I nationella register som rör läkemedelsbehandling finns de privat finansierade vårdgivarna representerade. Kunskapen om läkemedelsbehandlingens sammanhang blir dock ofullständig, eftersom information om de vårdinsatser som patienten får utöver läkemedelsförskrivning saknas i patientregistret.
- Det saknas ett nationellt heltäckande register över samtliga vårdgivare i Sverige, som kan användas för uppföljning och utvärdering. Därför är det svårt att analysera sjukvårdens innehåll och omfattning utifrån om vården bedrivs i privat eller regional regi samt hur vården är finansierad. IVO:s vårdgivarregister ger

viss information, men det har inga kopplingar till andra hälsodataregister eftersom det i första hand ligger till grund för tillsyn. Vi vet också att vissa vårdgivare inte anmäler sig till IVO:s vårdgivarregister.

- Det är svårt att bedöma kvalitetsskillnader mellan privat och offentligt finansierade vårdgivare i utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Anledningen är att de tillsyns- och utvärderingsinsatser som gjorts inkluderat antingen privat eller offentligt finansierade vårdgivare.

1.2.1 Patientregistret saknar data om privat finansierad vård

Socialstyrelsens patientregister innehåller individbaserad information om befolkningens besök i den specialiserade vården och inkluderar både öppen- och slutenvård. Patientregistret ligger till grund för nationell statistik om den svenska specialistvården och inkluderar både somatisk och psykiatrisk vård.

Patientregistret är ett hälsodataregister som är reglerat i lagen (1998:543) om hälsodataregister och förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Bestämmelserna innebär att alla vårdgivare som bedriver specialistvård, både i offentlig och privat regi, är skyldiga att lämna in uppgifter om vårdkontakter och vårdtillfällen, oavsett hur vården är finansierad. I avtal som tecknas mellan regioner och privata vårdgivare är det vanligt att inrapportering till register ingår som ett avtalskrav, bland annat till patientregistret.

Patientregistret möjliggör analyser av insatser i psykiatri

I patientregistret kan man följa vilken diagnos patienten har och vilka åtgärder som gjorts (så kallade KVÅ-koder). Det går också att följa patientens kön, ålder och folkbokföringsort. Historiskt har patientregistret enbart innehållit information om besök hos läkare, men sedan 2024 har vårdgivare inom psykiatrisk öppenvård också skyldighet att rapportera information om besök till andra yrkeskategorier. Patientregistret är möjligt att länka till annan registerdata, exempelvis läkemedelsregistret eller information om patienters socioekonomiska situation, för att möjliggöra mer fördjupade analyser.

Registret innehåller både offentliga och privata vårdgivare, eftersom det sedan 2001 är obligatoriskt att rapportera till registret även för privata vårdgivare. Det går alltså att följa hos vilken vårdgivare patienten fått sin vård, men det finns ingen information om hur vården är finansierad.

Privat finansierade vårdgivare saknas nästan helt

Det är väl känt att inrapporteringen till patientregistret från privat finansierade vårdgivare är låg (Ljung, Lagergren, F Ludvigsson & Mattsson 2012). Det bekräftar också registeransvariga vid Socialstyrelsen i mejl till oss. Eftersom det inte finns något nationellt heltäckande register över alla vårdgivare, är det inte möjligt för Socialstyrelsen att veta om alla vårdgivare rapporterar till patientregistret. Det är heller inte möjligt att följa upp eventuell frånvaro av rapportering.

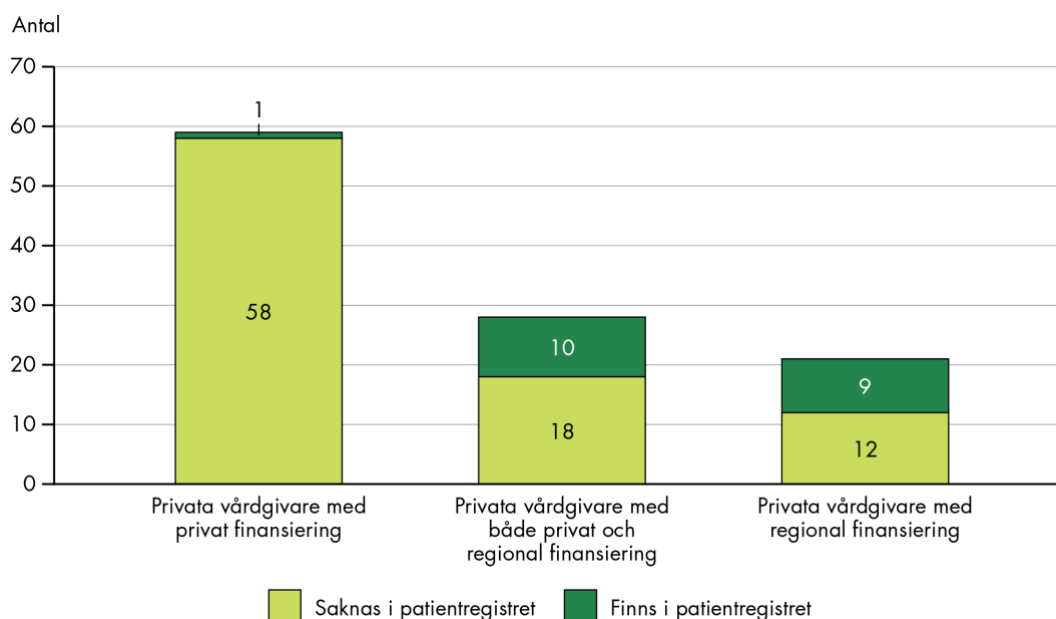
Vi har gjort en manuell genomgång av de vårdgivare som finns registrerade i patientregistret när det gäller insatser inom öppen vård, (vårdgivare som fanns registrerade under variabelnamn PAR-OV SJUKHUS t.o.m. november 2025). Vi har jämfört registret med 108 privata vårdgivare, som vi genom vår kartläggning av

marknaden vet bedriver utredning och behandling vid adhd och autism. Vi beskriver metoden för hur vi identifierat vårdgivarna i avsnitt 1.3 och kartläggningen av marknaden i kapitel 3. I kartläggningen har vi också identifierat vårdgivarnas intäktskällor, där vi skiljer på olika typer av privata vårdgivare utifrån om de har privat eller offentlig finansiering. Se figur 1 för en sammanställning.

Patientregistret saknar 58 av 59 (98 procent) privata vårdgivare som enligt vår kartläggning enbart bedriver privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Den enda vårdgivare med enbart privat finansiering som vi kan identifiera i patientregistret har dock avtal med regioner inom andra verksamhetsområden, så vi kan inte vara säkra på om vårdgivaren enbart rapporterat in information om regionalt finansierad besök eller också privat finansierade besök.

Patientregistret saknar även 18 av 28 (64 procent) privata vårdgivare som enligt vår kartläggning har både privat finansiering och avtal med regionerna. Motsvarande siffra för privata vårdgivare som enligt vår kartläggning enbart bedriver vård på uppdrag åt regionen är att 12 av 21 vårdgivare (57 procent) saknas i patientregistret.

Figur 1. Antalet privata vårdgivare i vår kartläggning som finns i patientregistret, uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering.



Not: 108 privata vårdgivare ingår i vår kartläggning, se kapitel 3 för en mer utförlig beskrivning.

Sammanfattningsvis ser vi en nära på obefintlig inrapportering av data till patientregistret för privat finansierade vårdgivare som bedriver utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Rapporteringen är också låg bland vårdgivare som helt eller delvis finansieras av regionerna.

Statistiken underskattar förekomsten av adhd och autism

Eftersom det finns en tydlig frånvaro av privat finansierade vårdgivare i patientregistret, är det mycket svårt att få en heltäckande bild av hur vanligt det är med utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Det innebär i sin tur att nationell statistik sannolikt underskattar förekomsten av diagnoserna adhd och autism i befolkningen, eftersom den baseras på patientregistret.

Det innebär också att analyser av vårdens innehåll och jämlikhet för patienter med adhd och autism kan vara missvisande. Exempelvis visar Socialstyrelsen i flera rapporter att vården för patienter med adhd blir alltmer ojämlig (Socialstyrelsen 2025, 2026), där besök och läkemedelsanvändning ökar som mest bland barn och unga i välbärgade områden. Slutsatserna baseras på data från bland annat patientregistret, där besök hos privat finansierade vårdgivare inte finns med.

Med tanke på de höga kostnaderna för en privat finansierad utredning så är det sannolikt att tro att det framför allt är barn från socialt välbärgade områden som kan söka sådan vård. Det skulle innebära att skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper sannolikt är ännu större, med en ökad tillgång till vård för barn från välbärgade områden.

1.2.2 Svårt att analysera hur läkemedelsförskrivningen skiljer sig mellan vårdgivare

Nationell statistik på läkemedelsområdet innehåller både offentliga och privata vårdgivare samt information om läkemedel oavsett om vården har finansierats av regionerna eller av patienten själv. Statistiken ger därmed en heltäckande bild av hur många personer som hämtar ut adhd-läkemedel i Sverige (Socialstyrelsen 2023). Det beror på att all läkemedelsförskrivning som sker i Sverige finns registrerade i den nationella läkemedelslistan, ett register som E-hälsomyndigheten förvaltar. E-hälsomyndigheten lämnar i sin tur över läkemedelsdata till Socialstyrelsens läkemedelsregister, som vanligen används för att följa upp läkemedelsanvändning.

Det är däremot svårt att analysera om läkemedelsförskrivningen skiljer sig åt mellan vårdgivare som bedrivs i privat respektive regional regi, samt mellan vårdgivare som har privat eller offentlig finansiering.

Svårt att analysera om vårdgivare förskriver läkemedel olika

I läkemedelsregistret finns en variabel som synliggör hur vården är finansierad (variabelnamn AFORM, med namnet ägarform enligt arbetsplatskodsregistret). Variabelns tillförlitlighet är dock mycket osäker, eftersom informationen anges i samband med att en vårdgivare registreras för att få förskriva läkemedel. Det gör att variabeln sällan används och att man sällan analyserar skillnader i förskrivning mellan vårdgivartyper.

Eftersom läkemedelsregistret innehåller både privat och offentligt finansierade vårdgivare, samtidigt som patientregistret saknar information från de privat finansierade vårdgivarna, blir analyser som kombinerar de här två registren osäkra. Exempelvis har Socialstyrelsen gjort antaganden om att cirka 75 procent av alla skolbarn (10–17 år) med en adhd-diagnos påbörjar en läkemedelsbehandling, baserat på information från läkemedels- och patientregistret (Socialstyrelsen 2023). Läkemedelsverket har i en nyligen publicerad rapport visat att andelen är högre. Enligt deras analyser är det omkring 90 procent av alla ungdomar (13–17 år) med en registrerad adhd-diagnos som någon gång använt adhd-läkemedel (Läkemedelsverket 2026).

Det innebär dock att så gott som alla besök där barn utretts eller behandlats (med andra insatser än läkemedel) hos privat finansierade vårdgivare inte finns med i underlagen som antagandena baseras på. Barn och unga som besökt privat finansierad vårdgivare finns bara med i underlagen först när de förskrivs läkemedel. Det ger en ofullständig bild

av de samlade insatserna för patientgruppen, eftersom patientregistret och läkemedelsregistrets innehåll inte är jämförbart.

1.2.3 Svårt att följa patienters väg genom vården för dem som betalar privat

Eftersom de nationella registren över läkemedel och insatser i den specialiserade psykiatri saknar information om privat finansierad vård, blir det också svårt att följa patienters sammanhållna vårdförlopp. För de patienter som exempelvis först gör en privat finansierad utredning vid adhd eller autism och sedan får läkemedel förskrivna, kan vi inte följa vilka bedömningar (eller diagnoser) och insatser som föregått läkemedelsbehandlingen.

Vi har också förstått att det är vanligt att patienter som själva bekostat en utredning uppsöker regionala vårdgivare på egen anmälan, utan att vårdgivaren som gjort utredningen skickat någon remiss. Det har framgått genom dialog med verksamhetsföreträdare i en region. På så sätt blir det svårare att följa de patienter som först sökt privat finansierad vård i regionernas remisshanteringssystem, och ta del av tidigare bedömningar.

Det är också svårt att följa de patienter som genomgått en privat finansierad utredning och sedan söker sig till primärvården för uppföljande insatser. Svårigheten beror inte bara på att privat finansierade vårdgivare skickar få remisser, utan också på att det i dag inte finns något nationellt primärvårdsregister.

1.2.4 Det saknas ett nationellt heltäckande vårdgivarregister för uppföljning

Det saknas ett heltäckande register över alla vårdgivare som är verksamma inom svensk hälso- och sjukvård som möjliggör jämförelser mellan vårdgivare som har olika drifts- och finansieringsformer (privat respektive offentligt). Det gör det också praktiskt svårt att ta reda på hur många vårdgivare som ägnar sig åt privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism.

IVO:s vårdgivarregister ger viss information, men det har inga kopplingar till andra hälsodataregister eftersom det i första hand ligger till grund för tillsyn. Alla företag som bedriver sjukvård är skyldiga att anmäla sig till IVO:s vårdgivarregister (2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen [2010:659], PSL). Genom att begära ut data från IVO:s vårdgivarregister kan man få en bild av vilka vårdgivare som finns, men vi kan inte vara säkra på att registret är heltäckande eftersom det bygger på självrapportering. Vi har i dialog med IVO också fått besked om att IVO inte heller gör några kontinuerliga jämförelser av informationen i vårdgivarregistret och Bolagsverkets företagsregister, även om sådana kontroller kan ingå i enskilda tillsynsuppdrag.

Vi har i tidigare uppföljningar kunnat konstatera att rapporteringen till IVO:s vårdgivarregister brister. När det gäller vårdgivare som ägnar sig åt estetisk kirurgi uppskattar vi att mellan 8 och 25 procent av verksamheterna inte är registrerade (Vård- och omsorgsanalys 2025a).

Även i kartläggningen av den här marknaden har vi identifierat privata vårdgivare som är verksamma trots de inte är registrerade i IVO:s vårdgivarregister. Under arbetets gång

har vi totalt identifierat sex privata vårdgivare som inte finns registrerade i IVO:s vårdgivarregister. I vårt urval av de 108 största privata vårdgivarna på marknaden, som vi analyserat mer i detalj (se kapitel 3), är två vårdgivare inte registrerade hos IVO trots pågående verksamhet.

1.2.5 Privata vårdgivare lämnar inte ut journaldata till forskning

Utöver att nationella hälsodataregister är ofullständiga för vård som bedrivs av privata vårdgivare, oavsett finansieringsform, finns ytterligare utmaningar. Forskare från Göteborgs universitet har i en debattartikel beskrivit att privata vårdgivare, som genomfört neuropsykiatriska utredningar på uppdrag av regioner, inte vill lämna ut journaldata till forskningsändamål (Salkić m.fl. 2024). I en studie av patienter med autism och intellektuell funktionsnedsättning var det enbart 2 av 24 aktörer som lämnade underlag. Det var långt färre än vårdgivare i regional och statlig regi, där alla utom en vårdgivare lämnade underlag. Eftersom det är vanligt att privata vårdgivare med regionala avtal utför neuropsykiatriska utredningar, påverkar det forskarnas möjligheter att få en heltäckande bild av den offentligt finansierade vårdens innehåll för de här patientgrupperna.

1.2.6 Svårt att bedöma kvalitetsskillnader mellan vårdgivare

Eftersom data om privat finansierade vårdgivare saknas på flera håll i de nationella hälsodataregistren, är det svårt att dra slutsatser om både omfattning och innehåll i den vård som är privat finansierad.

Några aktuella utvärderings- och tillsynsuppdrag som rör patienter med adhd och autism har försvårat jämförelserna mellan privat och offentligt finansierad utredning och behandling. Uppdragen belyser ensidigt vårdgivare med offentlig respektive privat finansiering.

IVO genomförde under hösten 2025 en riktad tillsyn mot vårdgivare som bedriver privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism (IVO 2026a). Resultatet visar på betydande brister (se avsnitt 2.2.9 för en mer utförlig beskrivning). Samtidigt är det svårt att veta vad en journalbaserad tillsyn skulle visa om den genomfördes hos privata vårdgivare som har regional finansiering, eller hos vårdgivare som drivs i regional regi. Det är alltså svårt att veta om bristerna enbart gäller privat finansierade vårdgivare.

Även den nyligen publicerade utvärderingen av följsamheten till nationella riktlinjer vid adhd och autism (Socialstyrelsen 2026) har en liknande ensidighet, eftersom den enbart inkluderar offentligt finansierade vårdgivare. Utvärderingen redovisar inte heller någon information om i vilken utsträckning privata vårdgivare med regionala avtal finns representerade bland de verksamheter som har följts upp. Utvärderingen synliggör brister i omhändertagandet av patienter med adhd och autism, men vi vet inte om resultaten är begränsade till verksamheter som drivs av eller finansieras av regionerna.

Vi har förståelse för att det är resurskrävande att utforma tillsyn och utvärdering på ett sådant sätt att både privat och offentligt finansierad verksamhet inkluderas. Men det är olyckligt att kunskapen om skillnaderna mellan vårdgivare är så begränsad för ett verksamhetsområde som är så tydligt präglad av en växande privat finansierad marknad, och en debatt om de privat finansierade vårdgivarnas kvalitet.

1.3 Vi har använt flera datakällor och metoder

Vi har använt flera olika datakällor och metoder för att besvara frågorna i den här delrapporten. Datainsamlingen har genomförts i nära samarbete med medarbetare hos företaget Sirona. Sirona har på vårt uppdrag samlat in en bredd av relevanta dataunderlag och analyserat dem, för att besvara ett antal väl definierade frågor. Sirona har genomfört sin analys i nära dialog med vår projektgrupp och sammanfattat resultaten i en underlagsrapport. Alla dataunderlag och all dokumentation som ligger till grund för underlagsrapporten har överlämnats till oss. Därefter har vår projektgrupp fortsatt att analysera och bearbeta underlagen, som redovisas i den här delrapporten. I det här avsnittet beskriver vi vilka datakällor och metoder som vi använt i arbetet med delrapporten.

1.3.1 Kartlagt marknaden för privat finansierade vårdgivare

För att förstå den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism, har vi kombinerat information från Bolagsverkets företagsregister och IVO:s vårdgivarregister (se bilaga 1 för en detaljerad beskrivning av hur vi gjorde).

Våra första uttag ur registren från Bolagsverket innehöll cirka 12 000 vårdgivare och registren från IVO ungefär 7 500 vårdgivare. Vi har sedan manuellt bearbetat underlagen, för att fånga de vårdgivare som är mest relevanta utifrån vårt uppdrag och har störst omsättning på marknaden.

Efter en grundlig genomgång av samtliga vårdgivare i urvalet identifierades 108 privata vårdgivare som erbjuder bedömning, utredningar och behandlingar vid adhd och autism. En majoritet av vårdgivarna erbjuder privat finansierade utredningar, samtidigt som många vårdgivare även arbetar på uppdrag av regionerna.

1.3.2 Kartlagt regionernas avtal med privata vårdgivare

Vi samlade in uppgifter från samtliga 21 regioner, för att kartlägga vilka regioner som har avtal med privata vårdgivare för bedömningar, utredningar och behandlingar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barn och vuxna. Vi har också analyserat avtalen utifrån vilka insatser som ingår och vad som kännetecknar avtalens utformning av exempelvis mål, specifika krav och uppföljning (se bilaga 2).

Vår analys har framför allt fokuserat på avtal som rör neuropsykiatriska utredningar, men vi har också identifierat flera regionala avtal där neuropsykiatriska utredningar ingår som en del i ett bredare psykiatriskt uppdrag inom vuxenpsykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri. Vår sammanställning är inte heltäckande, eftersom vi inte sökt efter samtliga regionavtal inom det psykiatriska fältet.

1.3.3 Analys av marknadens omsättning kombinerar olika datakällor och bygger på vissa antaganden

För att få en bild av hur mycket pengar privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism omsätter, har vi utgått från de privata vårdgivarnas omsättning under 2024. För analyser av hur marknadens omsättning har utvecklats över tid, har vi använt information om omsättningen under perioden 2019–2024 för ett urval av bolag.

Eftersom den privat finansierade marknaden är nära sammanflätad med regionalt finansierad vård som utförs av privata vårdgivare, har vi analyserat hur vårdgivarnas intäktskällor ser ut. Därefter har vi grupperat våra analyser utifrån om vårdgivarna bedriver enbart privat eller regionalt finansierad vård, eller både och.

Vissa vårdgivare i vårt urval har intäkter både från privat och regionalt finansierad vård. För att få en bild av hur intäkterna är fördelade, har vi gjort en fördjupad analys av ett urval av nio vårdgivare. För de vårdgivarna har vi hämtat in faktureringsunderlag från regionerna (där de har avtal) och jämfört hur stora belopp vårdgivarna fakturerat regionerna, för att sedan jämföra det med vårdgivarnas totala omsättning under samma period (2024).

Därefter har vi beräknat hur stor andel av vårdgivarnas intäkter som kommer från regioner, och gjort ett antagande om att resterande intäkter finansieras av patienter. Det är ett antagande som vi inte har kontrollerat med vårdgivarna själva och det kan finnas andra intäktskällor som vi inte känner till. Därmed ska våra beräkningar ses som en indikation och tolkas på gruppnivå, eftersom vi inte vet de exakta förhållandena för varje vårdgivare.

1.3.4 Analyserna underskattar sannolikt marknadens omfattning

Vår kartläggning av den privat finansierade marknaden bygger på insamling av omfattande dataunderlag och vissa manuella bedömningar. Det innebär att vår kartläggning sannolikt inte fångar alla vårdgivare som är aktiva på marknaden och att våra bedömningar av enskilda verksamheter inte är exakta. Därför ska våra resultat för den privata marknadens innehåll och omsättning, läsas som en indikation.

Eftersom vi vet att vårt urval av vårdgivare som ingår i analysen inte täcker alla vårdgivare som är aktiva på marknaden, är marknaden för privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism sannolikt mer omfattande än vad våra beräkningar visar.

Exempelvis innehåller vår kartläggning bara aktiebolag som under 2024 omsatte över en miljon. Det innebär att alla privat finansierade vårdgivare som bedriver utredning och behandling vid adhd och autism i mindre skala, med en årsomsättning under en miljon, eller i andra bolagsformer än aktiebolag inte ingår i vår analys.

I vår kartläggning ingår framför allt vårdgivare som beskriver att utredning och behandling vid adhd och autism är en del av deras verksamhet. Det innebär att det kan finnas vårdgivare som möter dessa patientgrupper, men som inte tydligt angett det på till exempel sina webbplatser, och därmed inte ingår i vår kartläggning. Vi har till exempel gjort enstaka observationer i läkemedelsstatistiken över adhd-läkemedel som visar att det finns vårdgivare som inte ingår i vår kartläggning men som förskriver läkemedel för patienter med adhd.

1.3.5 Kartlagt marknadsföringen

Vi har kartlagt marknadsföringen på området, för att få en bild av vilka vårdgivare som i praktiken marknadsför sig för patienter och närstående i digitala sök- och mediekanaler. Kartläggningen genomfördes mellan den 18 november och den 17 december 2025.

Vi har genomfört sökningar i Google och Bing med ett antal fördefinierade sökord relaterade till adhd och autism. Vi har använt motsvarande sökord på TikTok, Instagram och Facebook, dels för att identifiera vilken typ av innehåll som förekommer vid sökning, dels för att påverka plattformarnas algoritmer för att få med riktad reklam relaterad till neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. Vi har också sökt efter marknadsföringsannonser i allmänpress som Aftonbladet, Expressen, Svenska Dagbladet och Dagens Nyheter. Vi har också gjort breda sökningar på internet för att fånga upp rapportering om marknadsföring inom området. I bilaga 3 redovisar vi använda sökord och antal identifierade vårdgivare.

Vi har intervjuat fem företrädare för relevanta patientföreningar och professionsorganisationer (se bilaga 3). Vi har också gått igenom tidskrifter riktade till yrkesverksamma, exempelvis Läkartidningen och Psykologtidningen.

1.3.6 Undersökt erfarenheter i andra länder

Vi har gjort en internationell utblick för att belysa erfarenheter av privat finansierade utredningar vid adhd och autism i andra länder. Kartläggningen inkluderade Finland, Norge, Danmark, Island, Irland, Storbritannien, Kanada och Australien. Länderna har valts med utgångspunkt i att sjukvårdssystemen i stora delar bör vara jämförbara med det svenska. Kartläggningen genomfördes under perioden november 2025 till februari 2026. I bilaga 4 redovisar vi en utförlig metodbeskrivning.

Kartläggningen har fokuserat på

- förekomsten av adhd- och autismdiagnoser samt omfattning, utveckling och kvalitet i privat finansierad neuropsykiatrisk vård
- vårdgivares marknadsföring av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism
- den offentliga diskussionen om privat finansierad neuropsykiatrisk vård inklusive risker, nyttor och utvecklingsbehov kopplat till det.

Kartläggningen bygger på dokumentstudier och bland de granskade dokumenten finns vetenskapliga publikationer, så kallad grå litteratur (myndighetsrapporter, policyer och regleringsdokument) samt medierapportering. Vi har också granskat relevant lagstiftning och nationella riktlinjer.

Vi har genomfört strukturerade intervjuer med sammanlagt 12 personer, med särskild sakkunskap om respektive lands sjukvårdssystem och den privata marknadens roll inom det neuropsykiatriska området.

Vi har även kartlagt hur vårdgivare marknadsför privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism i respektive land. Vi har gått igenom privat finansierade vårdgivares webbplatser och digitala kanaler samt gjort riktade sökningar i sökmotorer och sociala medier.

1.4 Definitioner och avgränsningar

Projektet berör flera mångfacetterade termer och begrepp. I följande avsnitt beskriver vi vad olika begrepp innebär inom ramen för vårt arbete.

1.4.1 Vår analys utgår från sjukvårdssystemets övergripande mål

I det här uppdraget utgår vi från hälso- och sjukvårdens övergripande mål enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Sjukvården ska enligt 3 kap. 1§ HSL vara jämlik, vilket innebär att alla människor har samma rätt till vård, oberoende deras egenskaper eller ställning i samhället. Sjukvårdens resurser ska fördelas utifrån behov, inte efter betalningsförmåga, där patienter med störst behov ska prioriteras högst, enligt HSL och den etiska plattformen (prop. 1996/97:60). För en mer utförlig beskrivning, se avsnitt 2.1.1.

Det innebär att vi ser till sjukvårdssystemet som helhet när vi gör våra analyser och bedömningar. Vi bedömer exempelvis vad våra resultat innebär för systemets mål och för olika grupper i systemet, som patienter, personal och vårdgivare, snarare än för enskilda patienter eller vårdgivare.

1.4.2 Den enskilde betalar för privat finansierad vård

Enligt direktivet ska vi analysera risker och nyttor med privat finansierad vård, vilket definieras som "sådan vård som bekostas av den enskilde till privata företag som inte har något avtal eller samarbete med regionen". Huvudfokus i vår analys kommer alltså att vara vård som patienten själv (eller vårdnadshavaren) betalar för, fristående från offentligt finansierad vård.

Vi vet dock att det finns privata vårdgivare som har vårdavtal med regioner och samtidigt bedriver privat finansierad verksamhet. Vi kommer därför i vårt uppdrag att kartlägga privata vårdgivare som bedriver privat finansierad vård men också privata vårdgivare som har avtal med regioner. Vi kommer använda följande termer för att skilja på de tre olika typerna av privata vårdgivare:

- **Privata vårdgivare med privat finansiering:** privata vårdgivare som *enbart* erbjuder utredningar och behandlingar till patienter som betalar själva.
- **Privata vårdgivare med både privat och regional finansiering:** privata vårdgivare som erbjuder *både* utredning och behandling till patienter som betalar själva, men som *också* har avtal med regioner om neuropsykiatriska utredningar och behandlingar.
- **Privata vårdgivare med regional finansiering:** privata vårdgivare som *enbart* utför neuropsykiatriska utredningar och behandlingar enligt avtal med regionerna och som inte tycks erbjuda vård till patienter som betalar själva.

Vi använder begreppen *offentligt* finansierad och *regionalt* finansierad med likvärdig innebörd i rapporten, beroende på om texten handlar om ett mer generellt resonemang eller mer specifikt om privata vårdgivares finansiering från regioner genom avtal.

1.4.3 Fokus på vård som bedrivs i Sverige

Vårt uppdrag från regeringen utgår tydligt från det svenska sjukvårdssystemet. Vi kommer att fokusera på privat finansierade utredningar och vård till patienter som är registrerade och folkbokförda i Sverige, som det svenska sjukvårdssystemet har ett ansvar för. Vi kommer också att fokusera på privat finansierade vårdgivare som är registrerade som företag och bedriver vård i Sverige.

Vi är medvetna om att ett antal vårdgivare med mottagningar i Danmark marknadsför sig mot svenska patienter. Vårdgivarna utlovar digitala kontaktvägar med mottagningarna i Danmark och informerar om hur svenska medborgare kan söka ersättning för den vård de fått i Danmark från Försäkringskassan, enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Vi kommer att följa utvecklingen på området i vårt fortsatta arbete med uppdraget.

1.4.4 Fokus på adhd och autism

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett brett begrepp som syftar på olika utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. De innebär att personen har svårt att fungera i vardagen, vilket påverkas av kraven i den omgivande miljön. Symtomen observeras i allmänhet i barndomen och varar livet ut. Begreppet saknar en enhetlig definition, men diagnoser som adhd och autism ingår oftast, liksom Tourettes syndrom och tics. Ibland ingår också språkstörningar, läs- och skrivsvårigheter och intellektuell funktionsnedsättning i begreppet (Socialstyrelsen 2024b). Inom ramen för projektet kommer vi att använda begreppet som ett samlingsbegrepp för flera utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Vi kommer, utifrån uppdraget i vårt direktiv, att fokusera på diagnosgrupperna adhd och autism, vilket innebär att det inte är heltäckande när det gäller begreppet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Attention deficit hyperactivity disorder, adhd, är en diagnos som används för att beskriva personer som har en funktionsnedsättning när det gäller ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulskontroll. Adhd är ett samlingsbegrepp och innehåller den kombinerade formen av adhd, där personen har svårigheter på alla dessa områden. Men i adhd ingår också en form av funktionsnedsättning där personen huvudsakligen har svårigheter med ouppmärksamhet, ofta kallad attention deficit disorder (add) (American Psychiatric Association 2022). Vi kommer i vårt arbete att belysa utredning och behandling av personer med diagnosen adhd, där både adhd och add ingår.

Autism är en diagnos som används för att beskriva en funktionsnedsättning när det gäller sociala förmågor som kommunikation, ömsesidighet, förståelse för socialt samspel och förmåga till sociala relationer. I autism ingår också att personen har begränsande och upprepade beteendemönster, som i många fall är svåra att anpassa till yttre krav (American Psychiatric Association 2022). Vi kommer i vårt arbete att belysa utredning och behandling av personer med diagnosen autism och gör inga särskilda avgränsningar för skattningen av svårighetsgrad som i många fall görs i samband med diagnostik.

1.4.5 Nationella riktlinjer vägleder bedömningar av kvalitet

Vi kommer i projektet att undersöka insatser som rör både utredning och behandling för patienter med adhd och autism, eftersom de är nära sammankopplade och tillsammans utgör viktiga delar i ett sammanhållet omhändertagande.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Socialstyrelsen 2024b) och Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för adhd-läkemedel (Läkemedelsverket 2016) kommer att vara vägledande i våra bedömningar av i utrednings- och behandlingsverksamheten hos privat finansierade vårdgivare. Vi kommer också att utgå från de nationella vård- och insatsprogrammen vid adhd och autism som tas fram av det nationella systemet för kunskapsstyrning (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2026a, 2026b).

I vårt uppdrag är det tydligt beskrivet att vi ska ta sikte på den specialiserade vårdnivån, vilket vi kommer att fokusera på i våra kartläggningar av marknaden och omgivande regional vårdstruktur. Vi kommer dock att följa diskussionen om primärvårdens och elevhälsans roll och ansvar för patienter med adhd och autism.

1.5 Delrapportens disposition

I nästa kapitel, kapitel 2, beskriver vi den privat finansierade vårdens roll i det svenska sjukvårdssystemet, samt vilka bestämmelser som styr privata vårdgivare. Vi beskriver också hur tillsynen av privat finansierad vård fungerar. Vi beskriver vilka bestämmelser som styr hur marknadsföring av sjukvård får utformas, samt hur tillsynen fungerar. Avslutningsvis lyfter vi frågan om yrkesetiska principer i sjukvården.

I kapitel 3 redovisar vi resultaten från vår kartläggning av den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Det handlar bland annat om vad som kännetecknar de vårdgivare som finns på marknaden och hur omfattande marknaden är.

I kapitel 4 beskriver vi marknadsföringen av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Vi redovisar vår kartläggning av i vilka kanaler marknadsföringen finns, samt vad som kännetecknar marknadsföringens budskap.

I kapitel 5 beskriver vi erfarenheter av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism från åtta olika länder, som i likhet med Sverige har ett sjukvårdssystem med en hög grad av offentlig finansiering. Vi redogör också för några utmärkande drag i den övergripande diskussionen om privat finansierad neuropsykiatrisk vård samt risker, nyttor och utvecklingsbehov kopplat till det.

I kapitel 6 sammanfattar och diskuterar vi våra övergripande slutsatser.

2 Juridiska och yrkesetiska perspektiv på privat finansierad vård och marknadsföring

Den här rapporten handlar framför allt om privat finansierad vård, eftersom det är fokus i vårt uppdrag från regeringen. Det är sådan vård där patienten betalar hela kostnaden själv och som ligger utanför det offentligt finansierade sjukvårdssystemet.

Samtidigt är det vanligt att privata vårdgivare finns i den offentligt finansierade vården, eftersom många regioner ger privata vårdgivare i uppdrag att bedriva vård (med offentlig finansiering). Privat vård är därmed ett komplicerat ämne, där man behöver skilja på hur vården är finansierad (privat eller offentligt) och på hur vården är utförd (genom vårdgivare som drivs i privat eller offentlig regi).

I det här kapitlet beskriver vi den privat finansierade sjukvårdens roll i det svenska sjukvårdssystemet, som i grunden är offentligt finansierat. Vi beskriver också vilka bestämmelser som styr hur privat finansierade vårdgivare får agera, samt hur tillsynen fungerar. Vi beskriver också vilka regler som gäller när vårdgivare marknadsför sjukvård och hur tillsynen av marknadsföring fungerar.

Vi beskriver vilka regler som gäller för de vårdgivare som bedriver privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Vi ger också konkreta exempel på vad tillsynen av den privat finansierade marknaden har visat.

Avslutningsvis belyser vi hur yrkesetiska principer påverkar sjukvården och hur det kan tänkas påverka yrkesverksamma på en privat finansierad sjukvårdsmarknad.

Våra viktigaste resultat:

- Svensk hälso- och sjukvård ska enligt HSL vara jämlik och ges utifrån behov. Det gäller alla vårdgivare oavsett finansieringsform. En central utgångspunkt enligt lagens förarbeten är också att sjukvården ska vara offentligt finansierad.
- Privat finansierad vård ska bedrivas enligt bestämmelserna om god vård på samma villkor som offentligt finansierad vård. Det innebär bland annat att sjukvården ska vara säker och av god kvalitet samt att patienterna ska vara delaktiga i sin vård.
- IVO ansvarar för tillsyn av vårdgivare, oavsett hur vården finansieras. En nationell tillsynsinsats av privat finansierade vårdgivare som bedriver utredning och behandling vid adhd och autism har visat på stora brister i verksamheterna. En vårdgivare har helt förbjudits bedriva sådan verksamhet.
- Marknadsföring av hälso- och sjukvård måste följa marknadsföringslagen (2008:486), MFL. Det innebär att den ska stämma överens med god marknadsföringssed och inte får vara otillbörlig. Enligt Läkarförbundets

marknadsföringsregler, som är vägledande för god sed, innebär det att marknadsföringen ska vara saklig och korrekt, inte ska innehålla gratis- eller kombinationserbjudanden, samt inte får innehålla marknadsföring av krediter.

- Konsumentverket, genom Konsumentombudsmannen, ansvarar för tillsyn av marknadsföring. De har inte genomfört några tillsynsåtgärder av marknadsföringen av hälso- och sjukvård under 2024 och 2025.
- Utöver bestämmelser finns också en etisk värdegrund som präglar hälso- och sjukvården. Att värna patienters behov och att vara oberoende i yrkesmässiga bedömningar står i centrum. Flera debattartiklar och yttranden har lyft frågan om hur yrkesetiska principer möter den marknadslogik som styr privat finansierade utredningar vid adhd och autism.

2.1 Privata marknaden ingår i offentligt finansierat sjukvårdssystem

Privat finansierad vård är på det hela taget ovanligt i Sverige, eftersom utgångspunkten i det svenska sjukvårdssystemet är att sjukvård ska vara offentligt finansierad. Samtidigt är privata vårdgivare en bärande del av den offentligt finansierade vården, eftersom många regioner erbjuder vård genom avtal med privata vårdgivare. I det här avsnittet beskriver vi hur det svenska sjukvårdssystemet är tänkt att fungera och vilken roll den privat finansierade vården har.

2.1.1 Hälso- och sjukvården ska vara offentligt finansierad och ges utifrån behov

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och värdighet. Den som har det största behovet ska enligt HSL ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL). Av det följer, vilket förtydligas i förarbetena, att sjukvården ska vara "ett offentligt ansvar" och "gemensamt finansierad av landets invånare genom skatter och avgifter" (prop. 1996/97:60 s.6).

Ett centralt skäl till en gemensam finansiering är målet om jämlik hälsa och jämlik tillgång till vård i befolkningen, där behoven och inte betalningsförmågan ska styra prioriteringar. Offentlig finansiering beskrivs också som ett sätt att solidariskt omfördela resurser till de verksamheter och individer där behoven är som störst (prop. 1996/97:60 s. 22).

Etiska plattformen för prioriteringar

Den etiska plattformen och tillhörande bestämmelser togs fram för att hantera prioriteringar i den offentliga hälso- och sjukvården, utifrån målet om en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Den består av tre principer, som också är reglerade i HSL (prop. 1996/97:60 s.20, prop. 2021/22:260 s.8):

- **Människovärdesprincipen** innebär att alla människor har lika värde och samma rätt till vård, oberoende av personliga egenskaper eller vilken funktion de har i samhället (3 kap. 1 § HSL).

- **Behovs- och solidaritetsprincipen** innebär att sjukvårdens resurser ska fördelas efter behov och att de patienter som har störst behov av vård ska prioriteras först. Principen innebär också att sjukvården inte ska ägna sig åt insatser där det inte finns ett tydligt medicinskt behov (3 kap. 1 § HSL).
- **Kostnadseffektivitetsprincipen** innebär att offentligt finansierad sjukvård ska sträva efter en rimlig balans mellan kostnader och effekt och att mer kostnadseffektiva behandlingar ska prioriteras. Den här principen är dock underordnad de andra två, vilket betyder att ekonomiska överväganden aldrig får väga tyngre än principerna om människors lika värde eller vård efter behov (4 kap. 1 § HSL).

Den etiska plattformen togs fram i en tid när privata driftsformer och privat finansiering av vård var mindre vanligt än idag och utgår i första hand från offentligt finansierad vård. En statlig utredning om privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80) har dock konstaterat att både människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen också gäller privat finansierad vård, vilket inkluderar privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Kostnadseffektivitetsprincipen omfattar dock, enligt utredningens bedömning, i första hand offentligt finansierad vård.

2.1.2 Privata vårdgivare antas bidra positivt till systemet

Enligt HSL ansvarar regionerna för att erbjuda hälso- och sjukvård till befolkningen (8 kap.), men de är fria att bedriva vård i egen regi eller teckna avtal med privata vårdgivare (15 kap. 1 §). En stor andel av landets vårdcentraler är privata och finansieras med offentliga medel genom det obligatoriska vårdvalet för primärvården. Även inom den specialiserade vården är upphandlade avtal med privata vårdgivare vanligt (Vård- och omsorgsanalys 2021).

Inom psykiatrin finns många exempel på regionala avtal med privata vårdgivare, både genom vårdvalsmodeller (t.ex. för barn- och ungdomspsykiatri i region Dalarna och Västra Götalandsregionen) och riktade upphandlingar för neuropsykiatriska utredningar. Vårdgivare med regionavtal har också möjlighet att bedriva parallell verksamhet där patienter betalar själva, även om andelen offentligt respektive privat finansierade intäkter kan variera.

Privata vårdgivare har lyfts fram som viktiga för det svenska sjukvårdssystemet. I den statliga utredning som föregick införandet av det obligatoriska vårdvalet i primärvården framhölls att privata vårdgivare bidrar positivt. Genom valfrihetsmodeller skapar de drivkrafter för vårdgivare att möta patienters behov, vilket leder till kvalitetskonkurrens och utveckling av verksamheterna, även hos regionala vårdgivare (SOU 2008:15). I den akademiska debatten om privata sjukvårdsförsäkringar har privat finansierad vård beskrivits som något som kan avlasta den offentliga vården, men det saknas kunskap om i vilken utsträckning det är så (Kullberg 2023).

2.1.3 Privat finansierad vård vanligare där vård inte är medicinskt motiverad

Privat finansierad vård är vanligare inom områden där insatser inte alltid är medicinskt motiverade, till exempel olika former av estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar.

Även om sådana ingrepp inte alltid är medicinskt motiverade, ska vårdgivarna följa hälso- och sjukvårdens bestämmelser (Vård- och omsorgsanalys 2025a).

Det finns också privat finansierad vård för medicinskt nödvändiga ingrepp, där patienter betalar för att få större valfrihet och snabbare behandling än vad som erbjuds i den offentliga vården. Till exempel finns Sophiahemmet i Stockholm och Carlanderska sjukhuset i Göteborg, som erbjuder specialiserad vård inom flera områden.

En form av privat finansierad sjukvård som ökat mycket sedan början av 2000-talet är privata sjukvårdsförsäkringar. Privata sjukvårdsförsäkringar ger i allmänhet tillgång till ett brett vårdutbud och täcker insatser inom bland annat ortopedi, hud, ögon, öron-näsa-hals, gynekologi och allmän psykiatri. Argumenten för att teckna privata sjukvårdsförsäkringar är att det ger större valfrihet och kortare väntetider än offentligt finansierad vård. En stor majoritet av privata sjukvårdsförsäkringar tecknas av arbetsgivare och mycket talar för att personer med en försäkring har bättre hälsa än befolkningen i stort (Vård- och omsorgsanalys 2020). Ur ett arbetsgivarperspektiv kan snabb tillgång till vård minska risken för sjukfrånvaro eller påskynda återgång i arbete. Mer än 800 000 personer hade i slutet av 2024 en privat sjukvårdsförsäkring och marknaden omsatte 5,1 miljarder 2024 (Svensk Försäkring 2026).

2.1.4 Flera orsaker bakom privat finansierade utredningar

Det är svårt att veta säkert varför den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism vuxit under senare år. Det saknas kunskap på området, men sannolikt finns flera förklaringar. Mycket talar för att en begränsad tillgång till regional vård är en anledning. IVO har i sin riktade tillsynsinsats (se avsnitt 2.2.9.) sett att familjerna i nästan samtliga fall betalat ur egen ficka på grund av bristande tillgänglighet i den offentliga vården. Flera av de intervjuade vårdnadshavarna hade haft kontakt med den regionala vårdgivare men fått besked om långa väntetider (IVO 2026a).

Samtidigt pekar flera journalistiska granskningar på att tröskeln för att få en diagnos och tillgång till läkemedelsbehandling kan vara lägre hos vissa privat finansierade vårdgivare (Dagens ETC 2024; Svenska Dagbladet 2025). Det riskerar att urvattna diagnosernas trovärdighet och tilliten till de yrkesmässiga bedömningar som görs på området. Det är dock svårt att, utifrån befintlig kunskap, säkert veta om det kännetecknar marknaden som helhet eller bara vissa vårdgivare.

2.2 Privat finansierade vårdgivare styrs av samma regler som offentlig vård

De regler som styr hälso- och sjukvården gäller till stor del för alla vårdgivare, oavsett om vården är offentligt eller privat finansierad eller drivs i privat eller regional regi. I följande avsnitt beskriver vi de mest centrala bestämmelserna i HSL, PSL och patientlagen (2014:821), PL, och vad det innebär i praktiken för vårdgivare som bedriver privat finansierad vård inom det neuropsykiatriska området. Vi kommer också beröra hur nationella riktlinjer och annan kunskapsstyrning påverkar hur vårdgivarna bör utforma sin verksamhet.

2.2.1 Vårdföretag måste anmälas till vårdgivarregistret

Det finns inga särskilda krav eller tillståndsprövningar för att starta ett vårdföretag i Sverige, men man måste följa allmänna företagskrav samt registreras hos Bolagsverket och Skatteverket. För vård som är privat finansierad finns i regel ingen reglering genom taxor eller pristak. Vårdgivaren får fritt sätta pris, så länge det inte är vilseledande eller oskäligt enligt allmän avtalsrätt.

Den som vill bedriva vård ska också anmäla verksamheten till IVO:s vårdgivarregister senast en månad före start (2 kap. 1 § PSL), vilket inkluderar vårdgivare som utreder och behandlar adhd och autism, samt de som ägnar sig åt annan psykologisk eller psykiatrisk behandling.

2.2.2 Vårdgivare är skyldiga att bedriva vård av god kvalitet

Alla vårdgivare är skyldiga att planera, leda och kontrollera verksamheten, så att kraven på god vård enligt HSL uppfylls (3 kap. 1 § PSL och 5 kap. 1 och 2 §§ HSL). Verksamhetens kvalitet ska fortlöpande och systematiskt säkerställas och utvecklas (5 kap. 4 § HSL).

God vård innebär enligt 5 kap. 1 § HSL att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet samt bygga på respekt för självbestämmande och integritet. Enligt Socialstyrelsens definition är vård av god kvalitet dessutom kunskapsbaserad, säker, personcentrerad, effektiv, jämlik och tillgänglig (Socialstyrelsen 2009).

Vårdgivaren ansvarar för att säkerställa en god vård både när det gäller hur verksamheten är organiserad och när det gäller riktlinjer för hur personalen ska agera. Hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och har också själva ett ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs (6 kap. 1 och 2 §§ PSL).

Nationella riktlinjer förtydligar hur utredning och behandling bör gå till

Som ett komplement till lagstiftningen ger Socialstyrelsens nationella riktlinjer en tydligare bild av vad vård av god kvalitet innebär i praktiken, inom specifika diagnosområden. Riktlinjerna för adhd och autism (Socialstyrelsen 2024b) anger att personer med svårigheter ska få behovsanpassade insatser så snart som möjligt och inte behöva vänta på en neuropsykiatrisk utredning. Om en utredning är väl motiverad bör den dock inte fördröjas, eftersom det ökar möjligheten till rätt insatser.

Riktlinjerna beskriver också hur utredningar och behandlingar bör genomföras. Exempelvis rekommenderas att neuropsykiatriska utredningar görs av multiprofessionella team med minst en läkare med relevant kompetens (specialistläkare eller läkare under specialistutbildning) och en psykolog. Läkemedel ska enligt riktlinjerna inte vara den första eller den enda insatsen vid adhd. Exempelvis bör kognitivt stöd och psyko-
edukation (patientutbildning) erbjudas. Vårdgivare som utreder barn ansvarar också enligt riktlinjerna för att säkerställa att förskola eller skola får ta del av resultatet, med patientens samtycke.

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer vägleder vad som är läkemedelsförskrivning av god kvalitet vid adhd och autism. Vid adhd rekommenderas läkemedel enbart i kombination med andra insatser och ska inte ges som ensam behandling.

Vid val av läkemedel ska vissa preparat (metylfenidat) förskrivas i första hand, medan andra läkemedel ska användas med lägre prioritet och först när det är väl motiverat (atomoxetin eller lisdexamfetamin). Eftersom adhd-läkemedel är centralstimulerande och narkotikaklassade preparat är det särskilt viktigt att behandlingen följs upp regelbundet (Läkemedelsverket 2016). Vid autism finns inget läkemedel som på ett lika tydligt sätt utgör en central behandlingsinsats, även om läkemedelsbehandling kan bli aktuellt efter en individuell bedömning.

Nationella riktlinjer och behandlingsrekommendationer av det här slaget är inte juridiskt bindande och beskrivs ofta som en form av mjuk styrning, där syftet är att påverka sjukvårdens utveckling genom kunskapsstöd och vägledning. De fungerar dock normerande och används också ofta till stöd i tillsynsinsatser, för att vägleda bedömningar av i vilken utsträckning vårdgivare bedriver en god och säker vård. Se exempelvis IVO:s riktade tillsyn på området (IVO 2026a). Det nationella systemet för kunskapsstyrning har också, med stöd av riktlinjer på nationell nivå, tagit fram ett mer detaljerat vård- och insatsprogram vid adhd till stöd för yrkesverksamma inom vården, skolan och socialtjänsten. Motsvarande program för autism kommer att publiceras under 2026 (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2026a, 2026b).

2.2.3 Vårdgivare måste ha systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivare är skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som ska pågå fortlöpande. Det innebär att vårdgivarna inte bara ska agera när en skada redan inträffat. Enligt PSL ska vårdgivare bland annat utreda händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada, hantera patienters klagomål, anmäla allvarliga vårdskador till IVO, och upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse (3 kap. PSL). Även vårdpersonal har ett individuellt ansvar och ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört, eller hade kunnat medföra, en vårdskada till vårdgivaren (6 kap. 4 § PSL).

Vad som i praktiken är en patientsäkerhetsrisk eller vårdskada beror naturligtvis på vilken typ av vård det handlar om. Om vi ska ge några konkreta exempel för patienter med adhd eller autism kan det till exempel handla om att en illa genomförd utredning och en ogrundad diagnos kan innebära felaktiga behandlingsinsatser och i förlängningen ett psykiskt lidande. Andra patientrisker kan vara att patienter med allvarliga tillstånd av psykisk ohälsa, som självmordstankar, inte upptäcks och tas om hand på ett säkert sätt. Ytterligare en tänkbar patientsäkerhetsrisk är att vårdgivare förskriver läkemedel på ett felaktigt sätt eller inte kontinuerligt följer upp läkemedlets effekter.

2.2.4 Vårdgivare måste dokumentera sitt arbete i patientjournaler och rapportera till register

All vård av patienter ska dokumenteras i patientjournaler (3 kap. 1 § patientdatalagen [2008:355], PDL). Alla vårdgivare ska också säkerställa att det finns rutiner och system för journalföring (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2011:9] om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete). Enskilda yrkesutövare ansvarar också för att föra journaler (3 kap. 3 § PDL).

Journalen ska innehålla den information som behövs för att säkerställa en god och säker vård, men fungerar också som informationskälla för patienterna samt underlag för

uppföljning, tillsyn och ansvarsutkrävande (3 kap. 2 § PDL). Socialstyrelsen har i föreskrifter om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) preciserat vårdgivarens ansvar för patientjournalers struktur och innehåll. Där framgår, exempelvis, att journalen ska innehålla uppgifter om hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredning och behandlande åtgärder samt resultat (5 kap. 5 §).

2.2.5 Vårdgivare måste rapportera till nationella hälsodataregister

Alla vårdgivare, oavsett hur de drivs och finansieras, är skyldiga att rapportera information om sin verksamhet till nationella hälsodataregister. Vårdgivare som bedriver specialiserad vård, ska rapportera uppgifter om vårdkontakter och vårdtillfällen till patientregistret, som förvaltas av Socialstyrelsen. Det regleras i lagen (1998:543) om hälsodataregister och förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Patientregistret ligger till grund för nationell statistik över exempelvis förekomsten av adhd och autism i befolkningen.

2.2.6 Patienter ska få information om och vara delaktiga i sin vård

Vård får bara, förutom i vissa undantagsfall, ges om patienten gett sitt samtycke (4 kap. PL). Ett samtycke förutsätter att patienten (eller i vissa fall patientens närstående) har fått och förstått information om bland annat hälsotillståndet, det förväntade vårdförloppet och eventuella risker med vården (3 kap. 1 § PL). Informationen ska anpassas efter patientens ålder, erfarenheter, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 § PL). Vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten (5 kap. 1 § PL). Alla vårdgivare är skyldiga att följa bestämmelserna i PL.

2.2.7 Vårdgivare ska beakta barnet bästa och anpassa informationen

Enligt barnkonventionen har barn rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård (artikel 24). Barn har också rätt att få uttrycka sin mening i frågor som rör dem (artikel 12). Barnets bästa ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn (5 kap. 6 § HSL och 1 kap. 8 § PL).

Barnets inställning till vården eller behandlingen ska så långt som möjligt ska klarläggas. Barnets upplevelser och inställning till sin vård ska också ha stor betydelse i de beslut som fattas, utifrån barnets ålder och mognad (4 kap. 3 § PL).

2.2.8 IVO ansvarar för tillsynen av att lagar och regler följs

IVO är den statliga myndighet som ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. IVO ska kontrollera att krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter uppfylls.

Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL, som handlar om skyldigheten att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (7 kap. 1 och 3 §§ PSL). Patientsäkerhet är i PSL definierat som skydd mot vårdskada, vilket syftar på lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom.

Det inkluderar också dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (2 kap. 5 och 6 §§ PSL).

En tillsynsinsats från IVO kan inledas på flera sätt. IVO tar löpande emot anmälningar om brister i sjukvården via sin tipstjänst och inkomna klagomål, där både patienterna, de närstående och allmänheten kan ta kontakt. IVO genomför också egna analyser och omvärldsbevakning som ligger till grund för tillsyn. Tillsyn kan också inledas efter att vårdgivare gjort en anmälan enligt lex Maria (3 kap. 5 § PSL), eller genom riktade uppdrag från regeringen.

IVO kan vidta åtgärder mot vårdgivare eller legitimerad personal

IVO ska vidta åtgärder mot vårdgivare som bryter mot rådande bestämmelser, till exempel ställa krav på åtgärder, i vissa fall förenat med vite. IVO kan också, under vissa förutsättningar, agera mer kraftfullt genom att till exempel helt eller delvis förbjuda en verksamhet (7 kap. 23–28 §§ PSL).

IVO ska även agera mot hälso- och sjukvårdspersonal som inte fullgör sina skyldigheter och kan i vissa fall göra en åtalsanmälan (7 kap. 29 § PSL). När det gäller legitimerad personal ska IVO också, under vissa förutsättningar, anmäla det till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, som kan besluta om provotid, återkallelse av legitimation eller begränsad förskrivningsrätt (7 kap. 30 § PSL).

2.2.9 IVO har påtalat brister och förbjudit en vårdgivare med privat finansiering

Under hösten 2025 genomförde IVO, på uppdrag av regeringen, en riktad tillsyn av privata vårdgivare som erbjuder privat finansierad neuropsykiatrisk utredning och behandling med fokus på barn.

Tillsynen omfattade tio vårdgivare och genomfördes genom journalgranskning, inspektioner samt intervjuer med vårdnadshavare, personal och ledning. Tillsynen fokuserade på vårdens kvalitet och säkerhet, information och delaktighet för patienterna (som var barn), journalföring samt verksamheternas arbete med kvalitet och patientsäkerhet. Granskningen visar att samtliga verksamheter har brister som innebär att kraven på god och säker vård inte uppfylls fullt ut. Brister finns i hela vårdkedjan som innefattar bedömningar, utredningar, diagnosättningar och behandlingar.

I flera fall ges adhd-läkemedel som första eller enda insats i strid med behandlingsrekommendationerna. Det finns även brister i uppföljningen, barnets delaktighet och journalföringen. IVO kommer att följa upp vårdgivarnas åtgärder och kan vid behov genomföra ytterligare tillsynsåtgärder (IVO 2026a).

Förbud mot ytterligare en privat finansierad vårdgivare

Under våren 2026 har IVO, utan något tidigare föreläggande, beslutat om omedelbart förbud mot ytterligare en privat finansierad vårdgivare som bedriver utredningar och behandlingar för patienter med adhd (IVO 2026b).

Av beslutet framgår att IVO bedömer att det finns en fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet och att det saknas grundläggande förutsättningar hos verksamheten att erbjuda en patientsäker vård. De brister som uppmärksammats i verksamheten handlar bland annat om att läkemedel ordinerar upprepat utan nödvändig medicinsk

bedömning och utan tillräcklig uppföljning, samt i fel doser. De diagnostiska utredningarna genomförs inte heller på ett sätt som följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt utförs av personal utan tillräcklig kompetens. Verksamhetens dokumentation i journaler har allvarliga brister och det saknas ett ledningssystem för att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

2.3 Marknadsföringen måste följa marknadsföringslagen

Vi har i uppdrag att kartlägga den marknadsföring som privat finansierade vårdgivare ägnar sig åt, med fokus på utredningar och behandlingar vid adhd och autism. I det här avsnittet beskriver vi de regler som finns för marknadsföring, vilket också gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård. Vi beskriver också hur tillsynen av marknadsföring fungerar och ger konkreta exempel på vad tillsynen har visat.

2.3.1 Marknadsföring av hälso- och sjukvård måste följa bestämmelserna i marknadsföringslagen

Marknadsföringslagen (2008:486), MFL, styr hur all marknadsföring ska vara utformad. Genom lagen genomförs Europaparlamentets och rådets direktiv av den 11 maj 2005 om otillbörliga affärsmetoder som tillämpas av näringsidkare gentemot konsumenter på den inre marknaden och om ändring av rådets direktiv 84/450/EEG och Europaparlamentets och rådets direktiv 97/7/EG, 98/27/EG och 2002/65/EG samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2006/2004 (direktiv om otillbörliga affärsmetoder). Direktivet omfattar tjänster (artikel 2 c).

Marknadsföringslagen omfattar alla former av marknadsföring (3 §) oavsett vilka kanaler som används och inkluderar till exempel tryckta annonser, marknadsföring genom sociala medier, webbplatser och sökmotorer. Lagen innehåller flera bestämmelser som styr hur information och budskap i marknadsföring ska vara utformade.

Marknadsföring ska följa god marknadsföringssed

Med god marknadsföringssed, enligt marknadsföringslagen, avses god affärssed eller andra vedertagna normer som präglar en viss bransch, som syftar till att skydda konsumenter (3 §). Begreppet omfattar också det som kan anses vara god yrkessed, det vill säga de beteenden som näringsidkare inom en viss bransch förväntas visa gentemot sina kunder (se artikel 2 i direktivet om otillbörliga affärsmetoder), i det här fallet patienterna.

För att bedöma vad som är god marknadsföringssed inom hälso- och sjukvårdsområdet, har marknadsföringsreglerna för Sveriges läkarförbund (Sveriges läkarförbund 2023) pekats ut som vägledande i en av Konsumentverkets rättsutredningar (Konsumentverket 2023).

Läkarförbundets marknadsföringsregler riktar sig till alla som marknadsför läkarverksamhet i Sverige och gäller för alla typer av marknadsföring, inklusive innehåll i sociala medier. Reglerna är bindande för alla medlemmar i Sveriges läkarförbund och riktar sig till alla vårdgivare, både offentliga och privata. I reglerna framgår bland annat:

- Marknadsföring ska vara saklig och korrekt, verksamheten ska kunna identifieras och läkares specialistkompetens ska beskrivas (regel 1–3).
- Marknadsföring ska vara värdig till form och innehåll. Gratiserbjudanden, kombinationserbjudanden (paketpris) samt ”före- och efterbilder” är exempel på ovärdig marknadsföring som inte ska användas (regel 1).
- Marknadsföring av krediter (att låna pengar) är förbjuden i samband med marknadsföring av hälso- och sjukvård. Det gäller både informationsbroschyrer på mottagningen och digitala länkar i annonser eller på webbplatser (regel 6).

Vi har inte kunnat identifiera några andra liknande uppförandekoder för marknadsföring som utfärdats från andra relevanta yrkesförbund.

Marknadsföringen får inte vara otillbörlig

Marknadsföring ska stämma överens med god marknadsföringssed (5 § MFL).

Marknadsföring som strider mot god marknadsföringssed är otillbörlig (med innebörden olämplig) om den i märkbar mån påverkar eller sannolikt påverkar mottagarens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut (6 § MFL).

Marknadsföring får inte vara aggressiv, exempelvis genom hot eller andra aggressiva påtryckningar. Aggressiv marknadsföring är otillbörlig om den i märkbar mån påverkar eller sannolikt påverkar mottagarens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut (7 § MFL).

Marknadsföring får inte heller vara vilseledande. Det gäller särskilt påståenden om tjänstens kvalitet, användning och risker, till exempel påverkan på hälsa och näringsidkarens kvalifikationer (10 § MFL). Vilseledande marknadsföring är otillbörlig om den påverkar eller sannolikt påverkar mottagarens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut (8 § jämförd med 10 § MFL).

Påståenden i marknadsföring av vårdtjänsters om behandlingsresultat, medicinsk effekt, kvalitet, risker eller personalens kompetens bör därför vara sakliga, korrekta och kunna styrkas. Det stöds även av kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet samt informationskrav om bland annat behandlingsmetoder, förväntat vårdförlopp och väsentliga risker (6 kap. 1 § PSL och 3 kap. 1 § PL). Reglerna är inte marknadsföringsregler i sig, men de stärker kravet på att marknadsföring av vårdtjänster inte får ge en missvisande bild av vårdens innehåll, effekt, risker eller vetenskapliga stöd. Vissa aggressiva och vilseledande affärsmetoder är alltid otillbörliga (4, 7 och 8 §§ MFL jämförda med bilaga 1 i direktivet om otillbörliga affärsmetoder).

Måste framgå att det är marknadsföring och vem som ansvarar

All marknadsföring ska utformas och presenteras så att det tydligt framgår att det rör sig om just marknadsföring och vem som står bakom den (9 § MFL). Det innebär till exempel att marknadsföring inte får maskeras till att framstå som neutral information, exempelvis sjukvårdsupplysning, om marknadsföringen sker i kommersiellt syfte.

Skyddsvärda grupper kräver särskild försiktighet

Bedömning av marknadsföring ska göras utifrån den målgrupp som marknadsföringen riktar sig till eller särskilt påverkar. Om marknadsföringen riktar sig till en tydligt identifierbar grupp som är särskilt sårbar i förhållande till affärsmetoden eller den

aktuella tjänsten t.ex. på grund av psykisk eller fysisk funktionsnedsättning, ålder eller godtrogenhet (prop. 2007/2008:115 s.67), ska bedömningen göras utifrån en genomsnittlig medlem i den gruppen (skäl 19 och artikel 5.3 i direktivet om otillbörliga affärsmetoder).

Konsumentverket har i en rättsutredning av marknadsföring av skönhetsingrepp bedömt att patienter ska ses som en särskilt skyddsvärd grupp. De anger att kraven på marknadsföring av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar är högre när det gäller budskapens pålitlighet, eftersom patienter måste kunna lita på informationen de får om till exempel hälsorisker (Konsumentverket 2023).

Marknadsföring av receptbelagda läkemedel är förbjudet

Enligt 12 kap. 1 § läkemedelslagen (2015:315) är det förbjudet att till allmänheten marknadsföra andra receptbelagda läkemedel än sådana som gäller för vaccination mot infektionssjukdomar. Det innebär att marknadsföring av de receptbelagda centralstimulerande läkemedel som kan förskrivas till patienter med adhd inte är tillåtet.

2.3.2 Konsumentverket ansvarar för tillsynen av marknadsföring

Konsumentverket, genom Konsumentombudsmannen, ansvarar för tillsyn av all marknadsföring, för att säkerställa att marknadsföringslagen följs. I tillsynen ingår även marknadsföring av vård- och hälsorelaterade tjänster när marknadsföringslagen är tillämplig. Konsumentverkets tillsyn prioriterar problem som kan orsaka ekonomisk eller hälsomässig skada för konsumenter. Konsumentverkets tillsyn är beroende av att problem uppmärksammas och befolkningen har möjlighet att anmäla olämplig marknadsföring till Konsumentverket. Det kan till exempel gälla felaktigt innehåll eller oschyssta säljmetoder. Varje anmälan granskas av Konsumentverket, som avgör vilka åtgärder som ska vidtas. Om problemet bedöms ha stor betydelse för många konsumenter, kan ett tillsynsärendes inledas. Tillsynsärenden kan också inledas genom myndighetens egen omvärldsbevakning eller i form av tillsynsuppdrag från regeringen (Konsumentverket 2026a).

Otillbörlig marknadsföring kan leda till förbud och avgifter

Näringsidkare kan förbjudas att fortsätta med otillbörlig marknadsföring och tvingas att lämna väsentlig information som saknats (23 och 24 §§ MFL). Förbud och ålägganden ska som huvudregel förenas med vite (26 § MFL).

Vid allvarigare överträdelser kan en näringsidkare även tvingas att betala en marknadsstörningsavgift, om förutsättningarna i 29 § MFL är uppfyllda. Avgiften bestäms bland annat utifrån hur allvarlig överträdelsen är och kan vara mellan 10 000 kronor upp till 4 procent av näringsidkarens årsomsättning (Konsumentverket 2026b).

2.3.3 Inga tillsynsåtgärder mot marknadsföring av hälso- och sjukvård

För att förstå mer om hur tillsynen av marknadsföring av privat finansierade adhd- och autismutredningar fungerar i praktiken har vi undersökt i vilken utsträckning problematisk marknadsföring av privat finansierade adhd- och autismutredningar har anmälts till Konsumentverket, samt i vilken omfattning Konsumentverket bedrivit tillsyn.

Sammanfattningsvis har få anmälningar gjorts om olämplig marknadsföring av hälso- och sjukvård, och enbart en anmälan om marknadsföring av neuropsykiatriska utredningar. Konsumentverket har inte heller inlett några tillsynsåtgärder av olämplig marknadsföring av sjukvård.

Vi har analyserat anmälningar om marknadsföring av sjukvård 2024–2025

Vi har begärt att få ta del av samtliga anmälningar av marknadsföring av hälso- och sjukvård som kommit in till Konsumentverket under 2024 och 2025. Samtliga ärenden granskades för att bedöma vilka som gällde vårdgivare som bedriver privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism.

Under 2024–2025 kom totalt 77 anmälningar in om problematisk marknadsföring av sjukvård (35 anmälningar under 2025 och 42 anmälningar under 2024). 8 anmälningar gällde vårdgivare som ägnar sig åt privat finansierad psykiatrisk eller psykologisk behandling. Övriga anmälningar gällde exempelvis vårdgivare som erbjuder digital primärvård (12 anmälningar) och hälsokontroller (11 anmälningar).

De 8 anmälningar som var relevanta för oss begärde vi ut i sin helhet och analyserade innehållet. För en av anmälningarna gick inte vårdgivaren att identifiera och anmälan exkluderades ur vår analys.

Sju anmälningar rör vilseledande marknadsföring om kompetens och lokalisering

Vid en närmare granskning av de sju anmälningarna kan vi se att enbart en berör neuropsykiatriska utredningar. Den anmälan handlar om att den neuropsykiatriska utredningen inte gick så snabbt som marknadsföringen utlovade.

De andra sex anmälningarna verkar avse marknadsföring av psykologisk behandling i allmänhet. Fyra av anmälningarna handlar om att marknadsföringen upplevs som vilseledande utifrån den kompetens som budskapen utlovade att personalen hade. Det gäller både specifika metoder, exempelvis Metakognitiv Terapi, men också mer generella budskap om att vårdgivarens personal har lång erfarenhet av behandlingarna. Två anmälningar gäller att marknadsföringen upplevs vilseledande när det gäller vilka geografiska platser vårdgivarna finns på. Budskapen ger sken av att fysiska mottagningar finns på specifika orter, men i själva verket erbjuds enbart digitala vårdkontakter.

Inga anmälningar har lett till några tillsynsåtgärder

Ingen av de 77 anmälningar om problematisk marknadsföring av hälso- och sjukvård som vi analyserat har lett till några tillsynsåtgärder. Enligt uppgifter från Konsumentverkets rättsenhet har inte heller någon annan riktad tillsyn av marknadsföring av sjukvård genomförts under de senaste fem åren, utöver granskningen av marknadsföringen av skönhetsingrepp (Konsumentverket 2023).

2.4 Yrkesetiska värderingar präglar hälso- och sjukvården

Utöver de bestämmelser som styr hälso- och sjukvården finns också en etisk värdegrund och etiska principer som präglar personal som arbetar i sjukvården. Ett brett normsystem, ofta kallat professionell eller medicinsk etik, präglar hälso- och sjukvårdens

värdegrund och kan spåras tillbaka till Hippokrates (cirka 400 f.Kr.) idéer om att göra gott, inte skada och att uppträda hederligt i yrket (Askitopoulou & Vgontzas 2018).

Även om normsystemet inte är juridiskt bindande har det en stark styrande funktion för yrkesverksamma i sjukvården, genom utbildning, sociala normer och kollegial kultur. Vård- och omsorgspersonal beskriver det ofta som grundläggande för att vilja arbeta i sjukvården och att avvika från yrkesetiken kan leda till starkt obehag och så kallad etisk stress (Silén, Svantesson, Kjellström, Sidenvall & Christensson 2011).

2.4.1 Värna patienters behov – viktig inre drivkraft

I sociologisk litteratur beskrivs yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som tydliga exempel på så kallade professioner. Professioner kännetecknas av att de har en vetenskapligt grundad expertkunskap och därmed stort mandat att agera självständigt i sin yrkesroll. De kännetecknas också av en stark yrkesetik, där uppdraget att värna patientens behov och vilja står i centrum (Freidson 2001). Andra centrala principer handlar om att ha integritet och vara oberoende i sina yrkesmässiga bedömningar, samt att fatta beslut med försiktighet och klokskap i den osäkerhet som ofta präglar sjukvården (Montgomery 2006). Empiriska studier bekräftar bilden och visar att personal inom offentlig sektor värderar inre drivkrafter, exempelvis känslan av att göra gott, högre än personal inom andra yrkesområden (Perry, Hondeghem & Recascino Wise 2010).

Dessa värderingar finns formulerade i yrkesetiska riktlinjer för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, exempelvis hos Sveriges Läkarförbund, Sveriges Psykologförbund och Svensk sjuksköterskeförening. Yrkesetiska principer är också centralt i tanken om personcentrerad vård (Vårdanalys 2018), som präglar pågående reformarbete i svensk hälso- och sjukvård inom ramen för omställningen till en god och nära vård (Vård- och omsorgsanalys 2025b).

2.4.2 Debatt om yrkesetikens roll på privat finansierad marknad

Vi kan inte bedöma hur mycket yrkesetiska principer styr de vårdgivare som bedriver privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism, eftersom vi inte undersökt det. Men eftersom kommersiella intressen inte alltid ligger i linje med en väl grundad yrkesmässig bedömning eller med vad som är bäst för patienten på lång sikt, ser vi behov av mer kunskap om de privat finansierade vårdgivarnas verksamhet.

Flera debattartiklar och yttranden har lyft frågan om hur yrkesetiska principer samverkar med marknadslogiken på en privat finansierad vårdmarknad för utredningar vid adhd och autism. Yrkesverksamma har bland annat pekat på bristen på yrkesetisk debatt när det gäller förekomsten av privat finansierade utredningar. Att privata aktörer erbjuder utredningar med intensiv marknadsföring har väckt frågor om vårdens kvalitet och diagnosernas giltighet (Engström 2025). Andra inlägg i debatten har uttryckt oro för att privat finansierade vårdgivare bidrar till ökningen av diagnoser, eftersom de har ekonomiska incitament att sätta diagnos och göra kunden (patienten) nöjd. Riskerna med att den växande marknaden för privat finansierad vård dränerar den offentligt finansierade vården på yrkesutbildad personal har också framförts (Jacobsson 2024).

Statens medicinsk-etiska råd har också publicerat ett yttrande om aktuella etiska aspekter på adhd. De beskriver den privat finansierade utredningsmarknaden som etiskt

problematiserande och pekar på risker för en mer ojämlik vård, bristande kvalitet och ett minskat förtroende för sjukvården (Statens medicinsk-etiska råd 2026).

3 Den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism

I det här kapitlet ger vi en bild av marknaden för privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Det handlar till exempel om hur många vårdgivare som erbjuder sådan vård till patienter, var de finns och hur mycket pengar de omsätter.

Vårt uppdrag från regeringen har fokus på privat finansierad vård, men det går inte att helt separera den privat finansierade marknaden från offentligt finansierad vård som utförs av privata vårdgivare. Många vårdgivare som erbjuder privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism har också avtal med regioner om neuropsykiatriska utredningar. Därför har vi också kartlagt vilka regioner som har avtal med privata vårdgivare och jämfört det med vår kartläggning av den privat finansierade marknaden.

I det här kapitlet ger vi därför en bild av hela den privata marknaden för vårdgivare som erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Vi skiljer på de vårdgivare som enbart bedriver privat finansierad vård på området och beskriver också de privata vårdgivare som har avtal med regionerna. Vi beskriver också hur regionernas avtal med privata vårdgivare om utredningar ser ut på en övergripande nivå.

Eftersom det inte finns några heltäckande datakällor på nationell nivå som beskriver marknaden så har vi använt en kombination av datakällor och metoder. Det innebär att vår sammanställning ska ses som en indikation på marknaden och inte en exakt återgivning.

Våra viktigaste resultat:

- Det finns ett stort utbud av privata vårdgivare som erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Vi har totalt identifierat 108 vårdgivare, som har en omsättning på över en miljon om året.
- De flesta privata vårdgivare bedriver enbart privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Ungefär en fjärdedel av vårdgivarna erbjuder både privat finansierade utredningar och behandlingar samtidigt som de har avtal med regioner.
- De privat finansierade vårdgivarna är fler, men har färre anställda än privata vårdgivare som har avtal med regioner.
- De privat finansierade vårdgivarnas mottagningar är koncentrerade till storstadsregionerna, framför allt Stockholm.

- Enbart vårdgivare som ägnar sig åt privat finansierade utredningar och behandlingar erbjuder helt digitala patientkontakter utan fysiska besök, enligt vår kartläggning.
- De privat finansierade vårdgivarna har ett tydligt fokus på utredningar och behandlingar av diagnoserna adhd och autism. Privata vårdgivare som enbart arbetar på uppdrag av regioner har ett bredare verksamhetsfokus.
- Marknaden för privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism omsätter uppskattningsvis minst 1,57 miljarder per år. Vårdgivare som bedriver både privat finansierad vård och har avtal med regioner är omsättningsmässigt större än vårdgivare som enbart bedriver privat finansierad vård.
- Vårdgivarna som erbjuder privat finansierade utredningar och behandlingar har en omsättning som har växt kraftigt under de senaste sex åren, mellan 80 och 300 procent. Många av vårdgivarna har startat sin verksamhet under samma period.
- En majoritet av regionerna har upphandlat avtal med privata vårdgivare om neuropsykiatriska utredningar.

3.1 Många erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd och autism

Vi har identifierat 108 privata vårdgivare som erbjuder utredningar och behandlingar av de neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna adhd och autism. Alla vårdgivare i vårt urval omsätter varje år (2024) över en miljon och har minst två anställda.

De flesta vårdgivare bedriver en helt privat finansierad verksamhet, samtidigt som en fjärdedel av vårdgivarna både erbjuder privat finansierad vård och har aktuella avtal med regionerna. Färre vårdgivare bedriver enbart regionalt finansierad vård.

Vårdgivarnas erbjudanden och priser varierar, men det vanliga är att en neuropsykiatrisk utredning kostar mellan 25 000 och 32 000 kronor. Hos vissa vårdgivare skiljer man på utredning för adhd respektive autism. I många fall får man ett bättre pris om utredning görs för båda diagnoserna samtidigt. Flera vårdgivare har inte priser angivet på webbplatsen, utan lämnar offert efter en första konsultation, som hos flera vårdgivare erbjuds utan kostnad. Utredningarna vid adhd är oftare vårdgivarnas huvudprodukt och beskrivs mer utförligt på deras webbplatser än utredningarna vid autism, som i flera fall beskrivs mer översiktligt.

Flera vårdgivare erbjuder också behandlingsinsatser för patienter som betalar själva, exempelvis läkemedelsbehandling eller psykologisk behandling, som kostar mellan 1 500 och 3 000 kronor per besök. För vissa vårdgivare är det dock tydligt att utredningsverksamheten står i centrum, där beskrivningar av behandlingsinsatser helt saknas eller där vårdgivarna hänvisar till samarbeten med andra aktörer.

3.1.1 Fler än varannan vårdgivare erbjuder enbart utredningar och behandlingar till patienter som betalar privat

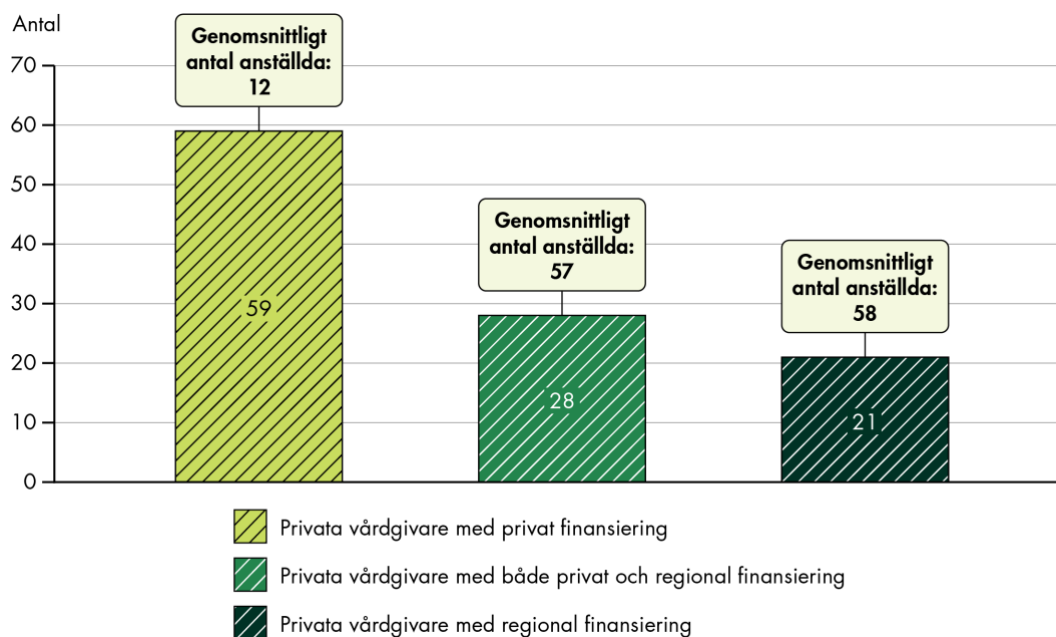
Ett första steg i vår analys av de 108 identifierade vårdgivarna på marknaden var att förstå mer om hur vårdgivarnas finansiering ser ut. Vi har identifierat tre typer av vårdgivare, som skiljer sig åt när det gäller varifrån deras intäkter kommer. Vi kommer genomgående att redovisa våra resultat uppdelat på de tre vårdgivartyperna:

- **Privata vårdgivare med privat finansiering:** privata vårdgivare som *enbart* erbjuder utredning och behandling till patienter som betalar själva.
- **Privata vårdgivare med både privat och regional finansiering:** privata vårdgivare som erbjuder *både* utredning och behandling till patienter som betalar själva, men som *också* har avtal med regioner på området neuropsykiatrisk utredning och behandling.
- **Privata vårdgivare med regional finansiering:** privata vårdgivare som *enbart* utför neuropsykiatriska utredningar och behandlingar enligt avtal med regionerna och som inte tycks erbjuda vård till patienter som betalar själva.

Vår kategorisering av vårdgivarna bygger på våra bedömningar av den information vårdgivarna själva har på exempelvis sina webbplatser och i marknadsföring. Vi kan alltså inte säkert veta om vårdgivarna med regional finansiering tackar nej till patienter som betalar själva. Baserat på hur vårdgivarna själva beskriver sin verksamhet utgår vi ifrån att deras främsta intäktskälla kommer från regionala avtal.

Mer än hälften av vårdgivarna, 59 stycken (55 procent), ägnar sig enbart åt privat finansierade utredningar och behandlingar (se figur 2). Ungefär en fjärdedel av vårdgivarna (28 vårdgivare, 26 procent) bedriver privat finansierade utredningar och behandlingar i kombination med att de också har avtal med regionerna. 21 vårdgivare (19 procent) ägnar sig framför allt åt regionfinansierad verksamhet genom avtal och tycks inte erbjuda någon privat finansierad verksamhet.

Figur 2. Antalet privata vårdgivare i vår kartläggning, uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering, samt hur många anställda vårdgivarna har i genomsnitt.



Not: Totalt ingår 108 vårdgivare i urvalet. Uppgift om antal anställda baserat på vårdgivarnas årsredovisningar 2024.

3.1.2 Privat finansierade vårdgivarna har färre anställda

Vårdgivarna i kartläggningen har olika många anställda. I urvalet varierar antalet anställda från 2 till 459 personer (enligt årsredovisningar för 2024). Det genomsnittliga antalet anställda är 33 personer (medelvärdet). Samtidigt är medianvärdet för antalet anställda (det mittersta värdet om vi rangordnar vårdgivarna) bara 8 personer, vilket visar att urvalet innehåller fler mindre vårdgivare än vad genomsnittsvärdet antyder.

När antalet anställda analyseras utifrån finansieringsform framträder tydliga skillnader (se figur 2). De privat finansierade vårdgivarna är generellt sett mindre, med ett genomsnittligt antal anställda på 12 personer. Det står i kontrast till vårdgivare som är finansierade av regioner, där antalet anställda i genomsnitt är 58 personer. Förklaringen är sannolikt att avtal med regioner ofta kräver en större kapacitet och därmed kräver fler anställda. Vårdgivare som har både privat och regional finansiering har en liknande profil, med 57 personer anställda i genomsnitt.

Vi har identifierat ett antal vårdgivare som avviker när det gäller förhållandet mellan omsättning och antal anställda. Totalt nio vårdgivare har antingen en mycket hög (mer än 3,5 miljoner) eller mycket låg (mindre än 500 000 kronor) omsättning per anställd. Dessa vårdgivare har alla helt eller delvis privat finansiering. Orsaken till att omsättningen per anställd är förhållandevis hög kan vara att verksamheten bedrivs med underkonsulter snarare än med anställd personal. Det tyder på att underkonsulter är mer vanligt i privat finansierad verksamhet och att vårdgivare med regional finansiering bedrivs med anställd personal.

3.1.3 Privata vårdgivares mottagningar ligger i storstäder

För att få en bättre bild av vårdgivarnas geografiska spridning har vi kartlagt samtliga (108 st) vårdgivares mottagningar. Kartläggningen bygger på en manuell genomgång av vårdgivarnas webbplatser och externa kommunikation, men vi har också hämtat kompletterande uppgifter från IVO:s vårdgivarregister. Kartläggningen fokuserar på de mottagningar som erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd och autism och inkluderar inte mottagningar med annan inriktning som finns hos vårdgivare som har ett bredare tjänsteutbud. Alla mottagningar har kategoriserats baserat på stads- eller ortsnamn, men i redovisningen återges de tio städer som har flest mottagningar totalt sett. Övriga orter återfinns under den övergripande kategorin "övriga orter", samt "orter utanför Sverige". Eftersom kartläggningen innehåller moment av tolkning och bedömning ska resultaten ses som en indikation snarare än en exakt återgivning av mottagningarnas lokalisering.

Totalt identifierade vi 236 olika mottagningar, se tabell 1. Vårdgivare med privat finansiering dominerar utbudet och står bakom ungefär hälften av de mottagningar vi har identifierat. Kartläggningen tar dock inte hänsyn till mottagningarnas storlek, vilket innebär att de mottagningar som drivs av regionfinansierade vårdgivare mycket väl kan vara större, även om de är minst till antal.

Tabell 1. Den geografiska placeringen för de privata vårdgivarnas mottagningar, uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering.

Städer/orter	Privata vårdgivare med privat finansiering	Privata vårdgivare med både privat och regional finansiering	Privata vårdgivare med regional finansiering
Stockholm	28	30	16
Göteborg	19	5	2
Malmö	11	2	2
Lund	2	2	3
Uppsala	7	1	0
Borås	2	5	0
Helsingborg	1	1	3
Gävle	2	3	0
Örebro	1	2	2
Norrköping	2	1	1
Övriga orter i Sverige	33	26	18
Städer utanför Sverige	1 (Köpenhamn)	2 (Köpenhamn, Marbella)	0
Totalt	109	80	47

Not: 108 vårdgivare ingår i urvalet.

Flest mottagningar i Stockholm, Göteborg och Malmö

De mottagningar som drivs av vårdgivare med privat finansiering är tydligt koncentrerade till landets tre största städer (Stockholm, Göteborg och Malmö), där hälften av de privat finansierade mottagningarna finns. Stockholm är den enskilt största marknaden, med 26 procent av de privat finansierade mottagningarna (28 mottagningar). Samtidigt har de privat finansierade vårdgivarna fortfarande en betydligt starkare närvaro i Göteborg och Malmö jämfört med vårdgivare som har helt eller delvis regional finansiering (se nedan).

Utanför storstadsregionerna följer spridningen av privat finansierade mottagningar i stort befolkningsmängden och universitetsstäderna. Uppsala utmärker sig som den fjärde största staden med 7 privat finansierade mottagningar. Kategorin "övriga orter" samlar ungefär 30 procent av de privat finansierade mottagningarna, vilket visar på en viss spridning över landet trots den generella koncentrationen till storstäder. En privat finansierad mottagning finns i Köpenhamn.

Vårdgivare med både privat och regional finansiering har mottagningar i Stockholm och mellanstora städer

De vårdgivare som har både privat och regional finansiering (80 mottagningar) har en geografisk profil där det finns två tydliga mönster. Å ena sidan kan vi se en stark koncentration av mottagningar i Stockholm (30 mottagningar). Å andra sidan finns en betydande spridning till mindre orter, vilket kan vara en konsekvens av kraven i regionala avtal.

Vårdgivare med privat finansiering och regionala avtal har, till skillnad från de renodlat privat finansierade vårdgivarna, inte någon stark närvaro i Göteborg (5 mottagningar) och Malmö (2 mottagningar). Förekomsten av mottagningar i städer som Borås (5 mottagningar), Gävle (3 mottagningar) och Örebro (2 mottagningar) förstärker bilden av att regionala avtal kan vara styrande för var mottagningar etableras. Vårdgivarna med både privat och regional finansiering har flest mottagningar utanför Sverige, en i Köpenhamn och en i Marbella.

Många regionalt finansierade mottagningar i Stockholm

För vårdgivare som enbart finansieras av regionala avtal har vi identifierat totalt 47 mottagningar, där många finns i Stockholm. För de regionalt finansierade vårdgivarna styrs mottagningarnas placering helt av hur regionerna väljer att upphandla vård inom det här området. Här ser vi att Region Stockholm är framträdande, eftersom cirka 34 procent av de helt regionfinansierade mottagningarna finns i regionen.

I Göteborg och Malmö finns få mottagningar som drivs av privata vårdgivare med renodlad regional finansiering, 2 mottagningar i respektive stad. Universitetsstaden Lund har fler mottagningar som drivs av vårdgivare med regional finansiering (3 mottagningar), trots att staden har en betydligt mindre befolkning. Nästan 40 procent av mottagningarna med regional finansiering finns i kategorin "övriga orter" (18 mottagningar), vilket visar på en viss geografisk spridning av de regionfinansierade vårdgivarnas verksamhet.

3.1.4 Enbart vårdgivare med privat finansiering erbjuder helt digitala utredningar

Vi har kartlagt i vilken utsträckning vårdgivarna erbjuder besök via digitala kanaler, genom att manuellt granska den information som finns på vårdgivarnas webbplatser. Granskningen har bara fokuserat på vårdgivarnas insatser kopplade till utredningar och behandlingar vid adhd och autism och inkluderar inte hela deras tjänsteutbud. Eftersom analysen bygger på våra bedömningar av vårdgivarnas information, bör resultatet tolkas med viss försiktighet. Vi vet inte heller om det finns avvikelser mellan vad som beskrivs på webbplatsen och det faktiska tjänsteutbudet. Vi saknar också information om digital tillgänglighet för nästan hälften av vårdgivarna (49 av 108).

Graden av digital tillgänglighet bedömdes utifrån en tregradig skala:

- **1: Helt digitalt.** Vårdgivaren marknadsför tydligt helt digitala utredningar eller behandlingar.
- **2: Delvis digitalt.** Vårdgivaren beskriver att vissa moment kan ske digitalt, men att fysiska besök också är en nödvändig del av processen.
- **3: Ej digitalt.** Vårdgivaren erbjuder inte några digitala mötesformer.

Det är framför allt de privat finansierade vårdgivarna som erbjuder helt digitala tjänster, se tabell 2. Åtta privat finansierade vårdgivare erbjuder fullt ut digitala utredningar och behandlingar. Det står i kontrast till vårdgivare med regional finansiering, där inga vårdgivare erbjuder helt digitala insatser. Bland vårdgivare som har både privat och regional finansiering erbjuder ett fåtal (2 vårdgivare) helt digitala insatser.

Den vanligaste typen av digital tillgänglighet som beskrivs är möjligheten till delvis digitala utredningar och behandlingar. Det är den vanligaste modellen både bland privat finansierade vårdgivare (19 vårdgivare erbjuder det) och vårdgivare som har både privat och regional finansiering (18 vårdgivare). Sammantaget ser vi att marknaden i stort rör sig mot mer flexibla lösningar med digitala alternativ, snarare än enbart fysiska besök, men att helt digitala kontakter enbart erbjuds av privat finansierade vårdgivare.

Tabell 2. De privata vårdgivarnas digitala tillgänglighet, uppdelat på antalet vårdgivare med privat eller regional finansiering.

Digital tillgänglighet	Ingen information	1: Helt digitalt	2: Delvis digitalt	3: Ej digitalt	Totalt
Privata vårdgivare med privat finansiering	29	8	19	3	59
Privata vårdgivare med både privat och regional finansiering	7	2	18	1	28
Privata vårdgivare med regional finansiering	13	0	6	2	21

Not: 108 vårdgivare ingår i urvalet.

3.2 Vårdgivarna är inriktade på adhd och autism

För att få en bättre bild av hur stor del av vårdgivarnas verksamhet som är fokuserad på utredningar och behandlingar vid adhd och autism har vi gjort en fördjupad analys. Att verksamheten erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd och autism behöver inte betyda att merparten av vårdgivarens omsättning kommer från den typen av verksamhet. Vissa vårdgivare ägnar sig också åt andra patientgrupper och behandlingsformer. Eftersom vårt uppdrag är att bedöma marknaden för patienter med adhd och autism, snarare än för privat finansierad allmänpsykiatri, har vi behövt titta närmare på hur vårdgivarnas verksamhet beskrivs. Vi har gjort en manuell bedömning för var och en av de 108 vårdgivarna. För att öka bedömningarnas tillförlitlighet har flera oberoende bedömare varit delaktiga i processen. Vi har kategoriserat verksamheterna utifrån följande kategorier.

- **1: Primärt fokus.** Vårdgivarens kommunikation signalerar tydligt att utredningar och behandlingar vid adhd eller autism är verksamhetens huvudsakliga inriktning.
- **2: Betydande fokus.** Utredningar och behandlingar vid adhd eller autism är en stor del av verksamheten, men vårdgivaren kan ha andra affärsområden eller så är det otydligt vad verksamheten har som huvudfokus.
- **3: Sekundärt fokus.** Vårdgivaren erbjuder utredningar och behandlingar vid adhd eller autism, men det framgår tydligt av vårdgivarens kommunikation att det inte är deras huvudfokus.

De privata vårdgivarnas verksamhetsinriktning, uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering, redovisas i sin helhet i tabell 3. En majoritet av de privat finansierade vårdgivarna har utredningar och behandlingar vid adhd och autism som ett primärt eller betydande fokus i verksamheten (13 respektive 24 vårdgivare). Också vårdgivare som har både privat och regional finansiering har utredningar och behandlingar vid adhd och autism som ett primärt eller betydande fokusområde (16 vårdgivare respektive 9 vårdgivare). När det gäller vårdgivare med regionala avtal är mönstret det omvända. För en majoritet av vårdgivarna med regional finansiering är utredningar och behandlingar vid adhd och autism inte verksamhetens huvudsakliga inriktning (sekundärt fokus för 12 vårdgivare).

Tabell 3. De privata vårdgivarnas verksamhetsinriktning för utredningar och behandlingar vid adhd och autism, uppdelat på antalet vårdgivare med privat eller regional finansiering.

	1: Primärt fokus på utredningar vid adhd och autism	2: Betydande fokus på utredningar vid adhd och autism	3: Sekundärt fokus på utredningar vid adhd och autism	Totalt
Privata vårdgivare med privat finansiering	13	24	22	59
Privata vårdgivare med både privat och regional finansiering	16	9	3	28
Privata vårdgivare med regional finansiering	2	7	12	21
Totalt	31	40	37	108

Not: Totalt ingår 108 vårdgivare i urvalet.

3.3 Marknaden omsätter minst 1,57 miljarder

För att få en bild av hur stor marknaden för privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism är, har vi analyserat omsättningen för de 108 vårdgivare som ingår i vårt urval.

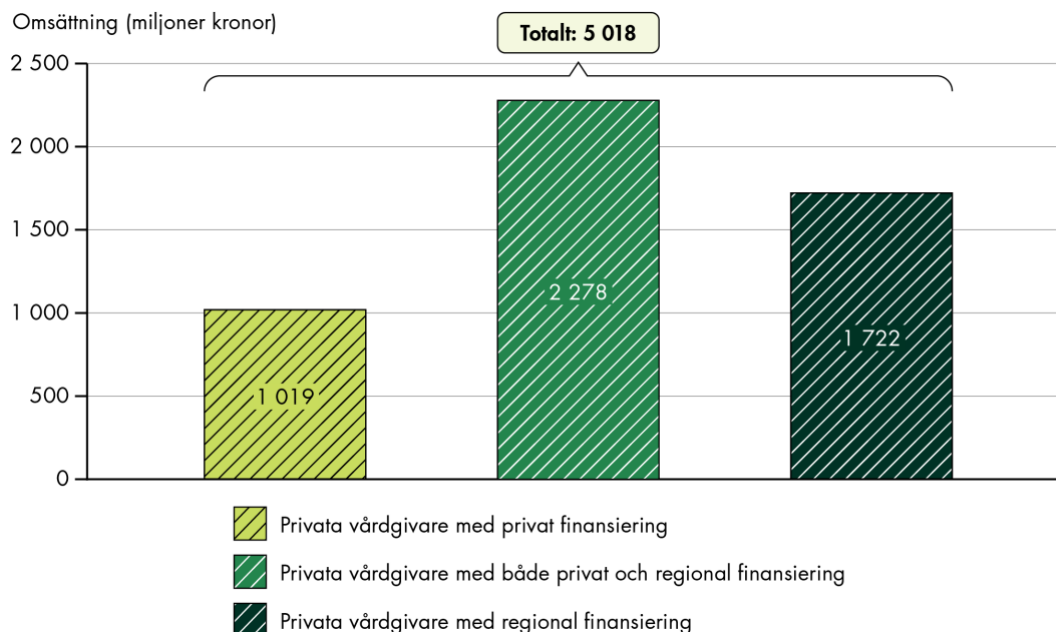
Vi har analyserat hur stora ekonomiska belopp som marknaden som helhet omsätter, men vi har också analyserat hur stor del av omsättningen som går att knyta till privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. I det här avsnittet beskriver vi de olika delarna i vår analys, vilket omfattar omsättning som kommer från privat respektive regional finansiering.

3.3.1 Hela marknaden för privata vårdgivare omsätter 5 miljarder per år

Vi har samlat in uppgifter om den totala årsomsättningen 2024 för de 108 vårdgivare som ingår i vår analys och sammanställt omsättningen för marknaden som helhet (se figur 3). Privata vårdgivare med privat finansiering omsatte cirka 1 miljard totalt. Trots att de privat finansierade vårdgivarna är flest till antalet (59 stycken), står de för den lägsta andelen av omsättningen, om vi ser till marknaden som helhet (cirka 20 procent). Vårdgivarna som bedriver både privat finansierad verksamhet och har regional finansiering står för den största andelen av marknaden (cirka 45 procent), med en total omsättning på ungefär 2,3 miljarder. De privata vårdgivarna som enbart har regional finansiering omsätter cirka 1,7 miljarder per år (34 procent av marknaden).

Sett till hela marknaden av privata vårdgivare, inklusive utredningar och behandlingar vid adhd och autism som är både privat och regionalt finansierad, är den totala omsättningen ungefär 5 miljarder.

Figur 3. De privata vårdgivarnas årsomsättning (miljoner kronor), uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering.



Not: 108 vårdgivare ingår i urvalet. Uppgift om omsättning baseras på vårdgivarnas årsredovisningar 2024. Summan av redovisade värden stämmer inte exakt med totalen på grund av avrundning.

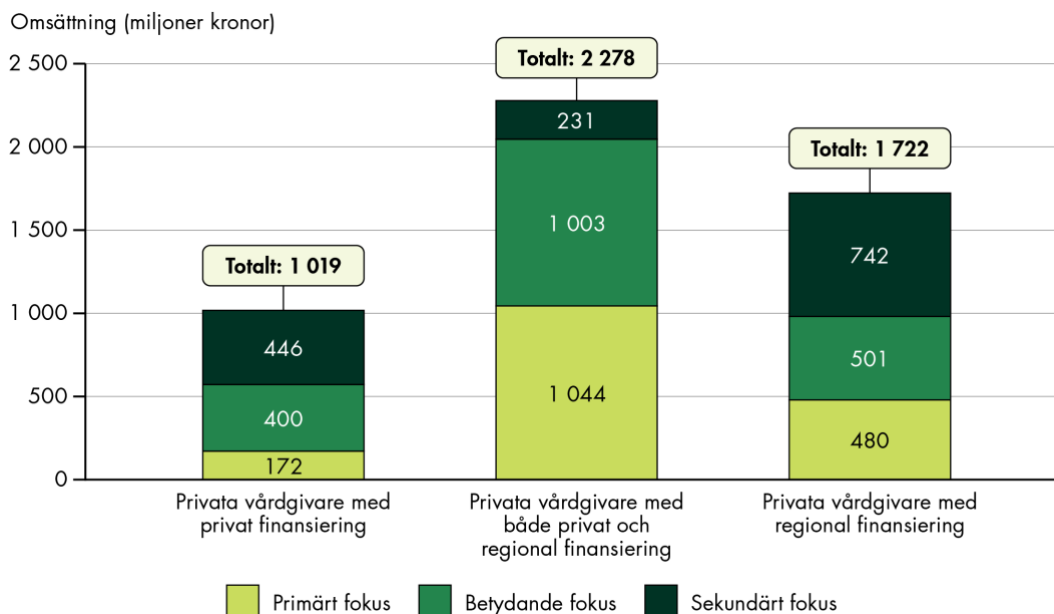
3.3.2 Privat finansierade vårdgivare med fokus på utredning och behandling vid adhd och autism omsätter 570 miljoner

För att förstå mer om hur stor andel av marknads omsättning som kommer från utredningar och behandlingar vid adhd och autism som patienter själva betalar för, behöver vi titta på vårdgivarnas omsättning i detalj. För en sammanställning av vårdgivarnas omsättning, uppdelat på vårdgivarnas finansieringsform och verksamhetsinriktning, se figur 4.

De privat finansierade vårdgivarna som har ett primärt fokus på utredningar och behandling vid adhd och autism omsatte totalt cirka 172 miljoner under 2024. Privat finansierade vårdgivare med ett betydande fokus på utredningar och behandling vid adhd och autism, omsatte cirka 400 miljoner samma år. Tillsammans blir det ungefär 570 miljoner, där vi kan vara relativt säkra på att så gott som hela omsättningen kommer från insatser som tillhör vårt fokusområde.

Vårdgivare som har helt privat finansiering, men ett sekundärt fokus på patienter med adhd och autism, finns med i kartläggningen. De omsatte tillsammans cirka 446 miljoner. Eftersom vi inte kartlagt verksamheterna i detalj, eller ställt frågan till vårdgivarna, är det svårt att veta hur stor del av omsättningen som kommer från insatser till patienter med adhd och autism. Men sannolikt förekommer det även hos vårdgivare med ett sekundärt fokus på adhd och autism. Vi kan därmed konstatera att den totala omsättningen för renodlat privat finansierade vårdgivare, som har fokus på utredning och behandling vid adhd och autism, var *minst* 570 miljoner under 2024, men är sannolikt högre än så.

Figur 4. De privata vårdgivarnas årsomsättning (miljoner kronor), uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering samt hur fokuserad verksamheten är på adhd och autism.



Not: Totalt ingår 108 vårdgivare i urvalet. Kategorisering av verksamhetens fokus beskrivs närmare i avsnitt 3.2. Uppgift om omsättning baseras på vårdgivarnas årsredovisningar från 2024. Summan av redovisade värden stämmer inte exakt med totalen på grund av avrundning.

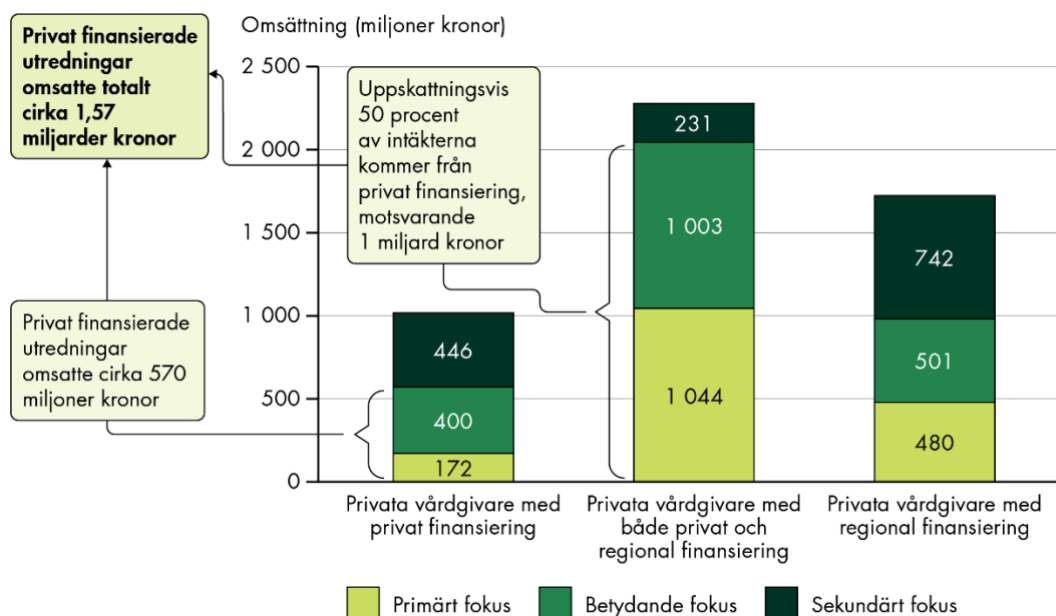
3.3.3 Vårdgivare med både privat och regional finansiering omsätter ytterligare 1 miljard från privat finansierad vård

Vårdgivare med både privat finansierad verksamhet och avtal med regioner är den omsättningsmässigt största gruppen i vår kartläggning av marknaden. Om vi fokuserar på vårdgivare med både privat och regional finansiering, som har ett primärt eller betydande fokus (enligt vår kategorisering) på utredning och behandling vid adhd och autism, omsatte de tillsammans cirka 2 miljarder under 2024 (se figur 4).

Vår bedömning är att minst hälften av omsättningen hos dessa vårdgivare kommer från privat betalande patienter (läs mer om vår bedömning nedan). Det innebär att privat finansierade utredningar och behandlingar omsätter ytterligare 1 miljard hos vårdgivare som har både privat och regionalt finansierad verksamhet (se figur 5).

Lägger vi ihop detta med omsättningen från de renodlat privat finansierade vårdgivarna (570 miljoner, se avsnitt 3.3.2), är vår bedömning att den privat finansierade marknaden för utredning och behandling vid adhd och autism var minst 1,57 miljarder under 2024. Figur 5 ger en bild över hur de olika vårdgivarnas omsättning kan knytas till privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism.

Figur 5. De privata vårdgivarnas årsomsättning (miljoner kronor), som vi kan koppla till privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism, uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering.



Not: Totalt ingår 108 vårdgivare i urvalet. Uppgift om omsättning baseras på vårdgivarnas årsredovisningar från 2024.

Så uppskattar vi andelen privat finansiering hos vårdgivare som också har avtal med regionerna

Vi har analyserat faktureringsunderlag från regionerna för ett urval av vårdgivare, för att kunna bedöma hur stor andel av omsättningen som kommer från privat betalande patienter hos vårdgivare som också har avtal med regioner.

Vi har fokuserat på de vårdgivare som har ett primärt fokus på utredning och behandling vid adhd och autism (totalt 16 vårdgivare). För nio av dem kunde vi samla in faktureringsunderlag från regionerna som gjorde det möjligt att jämföra andelen regional finansiering för 2024.

Vi jämförde vilka belopp som hade betalats ut från regionerna till respektive vårdgivare (med aktuella avtal) och jämförde det med vårdgivarnas totala omsättning för samma period (2024).

Därefter beräknade vi hur stor andel av vårdgivarnas intäkter som kom från en eller flera regioner, och gjorde antagandet att resterande intäkter var finansierade av patienter som betalat själva. Vi vill betona att det är ett antagande som vi inte har kontrollerat med vårdgivarna och det kan finnas andra intäktskällor som vi inte känner till. Därmed ska uppgiften om andelen privat finansiering för dessa vårdgivare tolkas som en indikation och inte som ett exakt mått på förhållandet för enskilda vårdgivare.

Vi bedömer att minst hälften av omsättningen kommer från privat betalande patienter för vårdgivare som också har regional finansiering

Det finns en stor variation när det gäller hur stor andel av vårdgivarnas omsättning som kan antas komma från privat betalande patienter. För vårdgivaren med högst andel privat finansiering motsvarar det över 90 procent av omsättningen (baserat på uppgifter om att cirka 10 procent av intäkterna kommer från regionala avtal). För vårdgivaren med lägst andel privat finansiering motsvarar det 25 procent av omsättningen (baserat på uppgifter

om att cirka 75 procent av intäkterna kommer från regionala avtal). I genomsnitt är andelen privat finansiering 77 procent. För den mittersta vårdgivaren i fördelningen (medianvärdet) är andelen privat finansiering 65 procent av omsättningen. Det tyder på att de vårdgivare som har störst omsättning i vårt urval har en generellt hög andel privat finansiering.

Om vi gör ett försiktigt antagande, bedömer vi att åtminstone 50 procent av omsättningen för vårdgivare som har både privat och regional finansiering kommer från patienter som betalar själva. Det motsvarar en omsättning på ungefär 500 miljoner för vårdgivare som har både privat och regional finansiering och ett primärt fokus på patienter med adhd och autism. De vårdgivarna omsatte totalt cirka 1 miljard under 2024 (se figur 5).

Om vi antar att samma fördelning av intäkter också gäller för vårdgivare som har ett betydande fokus på patienter med adhd och autism (samt privat och regional finansiering), så motsvarar det ytterligare 500 miljoner från privat finansierade utredningar och behandlingar under 2024 (se figur 5).

3.4 Marknaden har växt kraftigt senaste sex åren

Utöver att vi försökt få en nulägesbild av den privat finansierade marknaden, har vi också studerat marknadens utveckling över tid, med fokus på vårdgivarnas omsättning. Vi har fokuserat på de vårdgivare som har ett primärt eller betydande fokus på utredningar och behandlingar vid adhd och autism (enligt vår kategorisering). Vi har tittat på vårdgivare med både privat och regional finansiering och totalt ingår 71 vårdgivare i vårt urval. Vi har samlat in uppgifter om deras totala omsättning under en sexårsperiod (2019–2024) och analyserat hur omsättningen utvecklats över tid (se figur 6).

Under perioden har vårdgivarnas samlade omsättning ökat från cirka 2 miljarder (2019) till cirka 3,6 miljarder (2024), vilket motsvarar en ökning om cirka 80 procent. Tittar vi närmare på vilken typ av vårdgivare som står för de största ökningarna ser vi tydliga skillnader, där de privat finansierade vårdgivarna haft störst tillväxt.

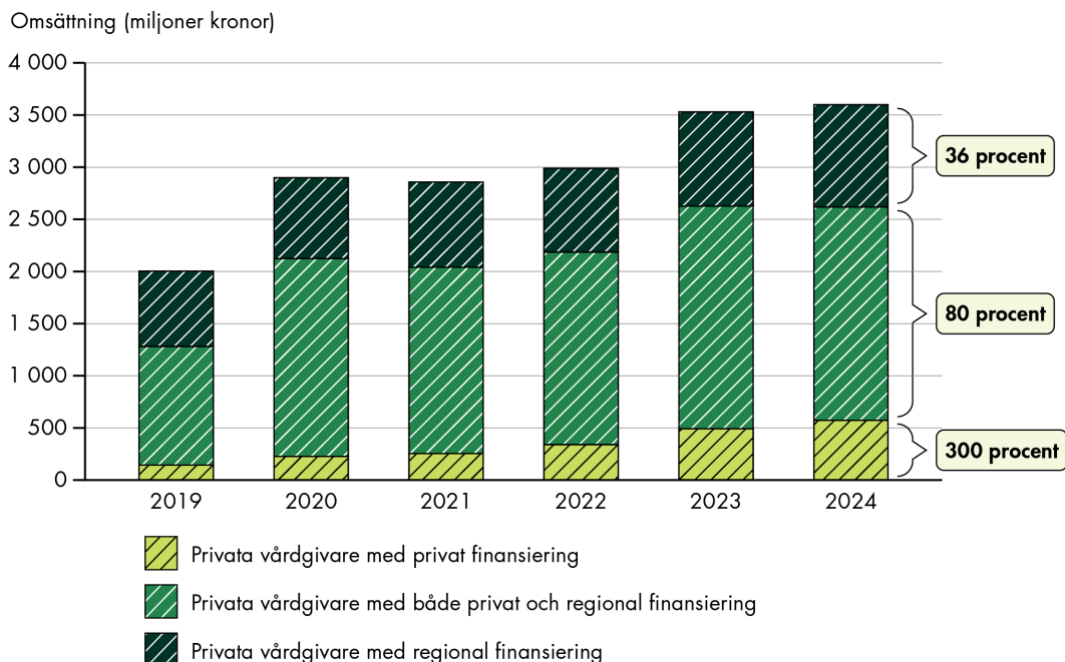
De vårdgivare som är renodlat privat finansierade har haft en samlad tillväxt på cirka 300 procent under sexårsperioden 2019–2024. En bidragande orsak till ökningen är sannolikt den höga nyetableringstakten, eftersom 14 av 37 (38 procent) av de privat finansierade vårdgivare som finns på marknaden i dag har startats under perioden.

Vårdgivare med både privat och regional finansiering växte med 80 procent under samma period. Även här kan vi se ett inflöde av nya vårdgivare. 7 av 25 (28 procent) vårdgivare med både privat och regional finansiering har etablerats under perioden.

Vårdgivare med regional finansiering har lägst tillväxttakt och har växt med 36 procent under perioden 2019–2024. Inom den gruppen har två nya vårdgivare (av totalt nio) etablerats under perioden.

Med tanke på den tydliga tillväxttrend vi ser, så är den privat finansierade marknaden sannolikt större i skrivande stund än vi redovisarar i rapporten, eftersom våra analyser baseras på den omsättning vårdgivarna redovisade för 2024.

Figur 6. Beskrivning av hur årsomsättningen (miljoner kronor) har utvecklats under perioden 2019–2024 för privata vårdgivare som har ett primärt eller betydande fokus på adhd och autism, uppdelat på om vårdgivarna har privat eller regional finansiering.



Not: I analysen ingår 71 vårdgivare med verksamheter som har ett primärt eller betydande fokus på adhd och autism. Uppgifter om omsättning baseras på vårdgivarnas årsredovisningar för perioden 2019–2024.

3.5 Många regioner har avtal med privata vårdgivare om neuropsykiatriska utredningar

Vi har kartlagt samtliga regioners avtal med privata vårdgivare om neuropsykiatriska utredningar och behandlingar, vilket inkluderar patienter med adhd och autism. Det har varit viktigt, eftersom den privat finansierade marknaden (som är vårt huvudsakliga fokus) är nära sammanflätad med den vård som privata vårdgivare utför på uppdrag av regioner. Vår kartläggning av regionernas avtal ligger till grund för många av de analyser som vi presenterat tidigare. Här redovisar vi kartläggningen mer utförligt.

Vår kartläggning visar att en majoritet av regionerna (15 av 21 regioner) har tecknat avtal om neuropsykiatriska utredningar med privata vårdgivare. För en fullständig förteckning över avtal i respektive region, se tabell 4 i bilaga 2. Hur många vårdgivare som har tilldelats avtal i respektive region varierar, men totalt sett har vi identifierat 29 olika privata vårdgivare som har ett eller flera avtal med en eller flera regioner.

I Region Gotland, Region Halland, Region Kronoberg, Region Örebro och Region Östergötland har inga specifika avtal om neuropsykiatrisk utredning identifierats. I dessa regioner finns dock avtal med privata vårdgivare, där neuropsykiatriska insatser ingår som en del av ett bredare uppdrag inom psykiatri (se avsnitt 3.5.2). I Region Väster-norrland pågick en upphandling av neuropsykiatriska utredningar vid tidpunkten för vår kartläggning, men eftersom den inte var färdig när analysen genomfördes ingår de avtalen inte i vår sammanställning.

3.5.1 Avtalen omfattar framför allt utredningar, sällan behandlingar

Vi har analyserat de avtal om neuropsykiatriska utredningar och behandlingar som vi har identifierat, bland annat när det gäller avtalens innehåll och utformning. Vi beskriver våra samlade intryck av avtalen i det här avsnittet. När det gäller mer detaljerad information om avtalens innehåll hänvisar vi till regionernas avtalsdatabaser.

Sammanfattningsvis ser vi att avtalen framför allt omfattar utredningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och mindre ofta berör insatser med fokus på behandling. Avtalen är genomgående utformade som ramavtal, med en eller flera vårdgivare (ofta rangordnade), där regionen avropar tjänster efter behov. Avtal som rör utredningar för barn och unga är vanligast, även om flera regioner också har tecknat avtal för vuxna. Sammantaget tyder underlagen på att privata vårdgivare används som ett kapacitetskomplement till regionernas egna verksamheter, även om omfattningen och regelbundenheten i avrop varierar mellan regionerna.

Avtalen ska öka tillgängligheten

Avtalens mål följer ett tydligt mönster där upphandlingar och avtal motiveras av att regionerna behöver stärka tillgänglighet och kapacitet för att hantera väntetider och uppfylla vårdgarantin. I flera avtal beskrivs uppdraget som en tillfällig förstärkning av regionens kapacitet under en övergångsperiod, medan andra avtal beskriver att de privata vårdgivarna ska komplettera regionens egen utredningsverksamhet.

I många avtal ligger de privata vårdgivarnas uppdrag i den senare delen av vårdprocessen, efter att regionens verksamheter genomfört en första bedömning och beslutat att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras. Sammantaget använder regionerna privata vårdgivare för att öka tillgängligheten till utredning, medan regionernas verksamheter ansvarar för remittering och vårdplanering samt efterföljande behandlingar.

Ställer krav på hur och var utredningarna ska genomföras

Avtalen vi analyserat präglas generellt av relativt detaljerade krav på hur utredningarna ska genomföras och dokumenteras, även om detalj- och kravnivåerna varierar mellan regioner.

I flera avtal ställs krav på tvärprofessionell kompetens i de team som genomför utredningarna. Det är vanligt med krav på att minst en legitimerad psykolog och en specialistläkare medverkar, men det finns också krav på att kompetenser som logoped, arbetsterapeut eller fysioterapeut ska kunna medverka vid behov.

I många fall finns krav på att utredningarna ska genomföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, samt följa nationella och regionala vårdprogram och riktlinjer. Flera regioner ställer krav på att utredningen ska innehålla differentialdiagnostiska överväganden och bedömningar av samsjuklighet.

Av avtalen framgår i många fall att utredningen ska mynna ut i ett skriftligt utlåtande, som ska återföras till beställaren, samt till patienten och eventuella vårdnadshavare. I flera regioners avtal framgår dessutom att utredningen ska återges till skola (eller annan aktör) om behov finns och patienten samtycker till det.

När det gäller krav på var och hur utredningarna ska genomföras varierar avtalen. Vissa regioner ställer krav på att vårdgivaren ska erbjuda fysiska besök inom regionens

geografiska område, medan andra regioner tillåter digitala inslag eller genomförande i leverantörens lokaler utanför regionen.

3.5.2 Många regioner har breda avtal inom barn- och vuxenpsykiatri

Vår kartläggning visar att många regioner har bredare avtal inom det psykiatriska området, både för barn och vuxna, där neuropsykiatriska utredningar ingår som ett av flera insatsområden. Vi har identifierat totalt elva avtal på specialistvårdsnivå i åtta regioner (se tabell 5, bilaga 2), men det kan finnas fler eftersom vår kartläggning inte varit heltäckande för all psykiatrisk vård.

Antalet vårdgivare som region tecknat avtal med varierar, men totalt har vi identifierat 16 privata vårdgivare som tilldelats ett eller flera avtal. 11 av dessa 16 vårdgivare finns bland de privata vårdgivare som har avtal med regioner om neuropsykiatriska utredningar (se avsnitt 3.5 ovan). De flesta vårdgivare i vår kartläggning har därmed flera aktiva avtal, med en eller flera regioner, inom flera verksamhetsområden.

4 Marknadsföring av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism

Under senare år har utbudet av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism ökat, och vårdgivarnas marknadsföring är en del av den utvecklingen. Personer som överväger en privat finansierad utredning och behandling vid adhd och autism behöver själva söka upp de vårdgivare som finns på marknaden och välja vart de ska vända sig. Vårdgivarnas marknadsföring påverkar sannolikt både hur personer orienterar sig i utbudet och vilka uppfattningar och förväntningar de skapar om utredningens och behandlingens innehåll och resultat.

Det är i dag vanligt att privata vårdgivare marknadsför sig aktivt med erbjudanden om den här typen av utredningar och behandlingar, men samtidigt saknas oberoende källor som informerar om de vårdgivare som finns på marknaden, till exempel 1177.se. Det är därför angeläget att närmare undersöka marknadsföringens innehåll och budskap i olika kanaler, men också om den information som når allmänheten är saklig, tydlig och förenlig med gällande bestämmelser.

För att bättre förstå vad som kännetecknar marknadsföringen av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism, har vi sökt på Google, Bing, TikTok, Instagram och Facebook med ord som adhd-utredning barn, adhd-utredning vuxen och motsvarande för autism. På sociala medier har vi granskat betalda samarbeten och podcasts samt inlägg från vårdgivare.

Våra viktigaste resultat:

- Privata vårdgivare med både privat och offentlig finansiering marknadsför sig aktivt i flera kanaler, dels genom betalda annonser på internet, kopplade till ett stort antal sökord om adhd- och autismutredningar för både barn och vuxna, dels på sociala medier för samarbeten och sponsrade inlägg.
- Marknadsföringen handlar om *snabbhet, enkelhet och tillgänglighet* ofta i termer av korta väntetider och digitala alternativ; *kvalitet och professionalitet* genom legitimerad personal; *livskvalitet och vardagsförbättringar* genom ökad förståelse och stöd; *vardagliga situationer* och hur adhd och autism kommer till uttryck i relationer, arbetsliv och skola; *finansieringsalternativ* genom kostnadsfri konsultation, räntefri delbetalning eller möjlig ersättning via Försäkringskassan vid utredning i annat EU-land.
- Flera inslag är problematiska genom vaga formuleringar som riskerar att ge en otydlig bild av vad en utredning och behandling vid adhd och autism kan innebära, bristande reklammarkering, särskilt i innehåll med influerare där

personliga berättelser blandas med kommersiella samarbeten samt marknadsföring av krediter och reklam om finansieringslösningar.

- Reklamkampanjer riktade till yrkesverksamma psykologer är problematisk, eftersom påståenden om personalens informationsskyldighet om vård i andra EES-länder saknar grund.

4.1 Vårdgivare med både privat och offentlig finansiering marknadsför sig aktivt

I vår kartläggning har vi identifierat 30 vårdgivare som på den svenska marknaden förekommer i marknadsföring eller i sökresultat kopplade till privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. 22 av de 30 vårdgivare som ingår i vår kartläggning av marknadsföring finns bland de 108 vårdgivare som vi redovisar i kapitel 3. Bland de resterande åtta vårdgivarna var två registrerade i annat land än Sverige och sex var svenska vårdgivare. De sex svenska vårdgivarna hade antingen en årlig omsättning under 1 miljon eller färre än två anställda.

Ungefär hälften av de 30 vårdgivarna bedriver både offentligt finansierad vård och privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Övriga vårdgivare i underlaget är inriktade på privat finansierad vård.

Redovisningen nedan bygger på vår analys av de 30 vårdgivarnas marknadsföring, till exempel budskapens innehåll och hur det förhåller sig till rådande bestämmelser om hur marknadsföring av hälso- och sjukvård ska utformas (se avsnitt 2.3).

4.1.1 Marknadsföring sker i flera olika kanaler

Marknadsföringen sker i flera kanaler och på olika sätt, exempelvis genom betalda annonser och inlägg i sociala medier. I bilaga 3 redovisar vi hur vi har gjort vår kartläggning mer i detalj.

Budskap om enkel och snabb kontakt på Google och Bing

Vår genomgång av vårdgivarnas marknadsföring via sökmotorerna Google och Bing visar att budskapen ofta är likartade, och med betoning på tillgänglighet, snabbhet, kvalitet samt enkelhet i kontakt och genomförande. Ett återkommande budskap är att processen ska upplevas som enkel, smidig och trygg, ofta med formuleringar som signalerar enkel kontakt, tydliga steg och låg tröskel för att komma i gång. Flera vårdgivare framhåller att de inte kräver en remiss, att de har inga eller korta väntetider och att patienten snabbt kan påbörja sin utredning. Ett exempel innehåller följande budskap:

"Utredning utan kötid", "möjlighet till medicinering" "stöd och hjälp i frågor" "möjlighet att ta emot dig inom två veckor" till "ett av marknadens lägsta priser".

(Från Googles sökmotor 25 november 2025)

Kvalitet och professionalitet är ett annat framträdande tema i marknadsföringen. Vårdgivarna anger ofta att utredningarna utförs av legitimerad personal, som psykologer och läkare, och beskriver sina team som specialiserade eller som expertteam. Det förekommer även hänvisningar till evidensbaserade metoder och att utredningarna följer

Socialstyrelsens riktlinjer och har hög kvalitet. I vissa fall kompletteras det med uppgifter om höga betyg och omdömen från tidigare patienter. Två exempel:

"Adhd-utredning för barn och vuxna utan kötider", "personligt anpassad adhd-utredning med legitimerade psykologer och läkare".

"Stöd och förståelse genom en trygg adhd-utredning av leg. psykologer och läkare", "fasta priser utan dolda avgifter".

(Från Bings sökmotor den 18 oktober 2025)

Ett annat vanligt budskap är fokus på effektivitet i genomförandet, exempelvis genom beskrivningar av att hela utredningen kan genomföras vid ett eller vid ett fåtal besök. Det förekommer även erbjudanden om kostnadsfria inledande kontakter, som gratis konsultation, bedömningssamtal eller rådgivning, för att sänka tröskeln för en första kontakt. Ett exempel:

"4,9/5 i betyg" "börja med gratis konsultation idag".

"Misstänker du adhd? Börja här, våra psykologer och läkare hjälper dig hela vägen", "snabb utredningsstart, korta kötider" och "räntefri avbetalning".

(Från Googles sökmotor den 25 oktober 2025)

Marknadsföringen innehåller även budskap som kopplar till en bredare livssituation, och där utredning beskrivs som ett första steg mot "rätt stöd och förbättrad vardag". Formuleringar som kopplar utredningen till ökad livskvalitet eller enklare och bättre fungerande vardag återkommer. Andra vanliga budskap är vårdgivarnas geografiska tillgänglighet samt att utredningar och behandlingar erbjuds till patienter i hela landet.

Där finansieringsalternativ erbjuds är det vanligt att vårdgivaren lyfter fram möjligheten till utredning med räntefri avbetalning, liksom möjligheten till delbetalning. Det förekommer också uppgifter om fasta priser utan dolda avgifter, och i vissa fall anges ett specifikt pris i kronor för utredning eller behandling. I vissa fall anges att hela kostnaden kan ersättas via Försäkringskassan, under förutsättning att utredningen utförs i Danmark. Ett exempel visar en privat vårdgivare som förmedlar budskapet:

"Utred ert barn i Danmark och slipp flera år av kö", "gör hela utredningen vid ett besök", med "utredning enligt Socialstyrelsen riktlinjer", och med "svensk personal" och "få hela kostnaden ersatt".

(Från Bings sökmotor den 18 oktober 2025)

Marknadsföringen via sökmotorerna riktas i huvudsak till breda målgrupper utan åldersspecifiering. Vårdgivarna vänder sig generellt till personer som söker utredning eller behandling vid adhd eller autism. Mer riktad marknadsföring betonar ungefär lika ofta utredning för barn som utredning för vuxna. Marknadsföring riktas också till föräldrar och handlar om utredning av deras barn.

Begränsad marknadsföring på TikTok

Kartläggningen visar att aktiv marknadsföring förekommer relativt sällan på TikTok. Här finner vi ett betalt samarbete med en influerare samt två vårdgivare som genomför informationsspridning. En privat vårdgivare förekommer i ett betalt samarbete med en influerare (publicerat 2024) där influeraren publicerat flera videoklipp, med berättelser

om sin adhd-utredning. I klippen beskriver influeraren hur utredningsprocessen går till och resonerar om hur en utredning kan bidra till ökad förståelse och tillgång till stöd och hjälpmedel. Innehållet publiceras i flera delar som följer processen över tid.

Utöver betalda samarbeten publicerar vårdgivare egna videoklipp riktade till personer som är intresserade av adhd- och autismutredning eller behandling. Ett exempel är en privat vårdgivare vars videoklipp publiceras på den egna TikTok-sidan men även förekommer frekvent i flödet efter att intresse för området visats. Innehållet i klippen består bland annat av information om hur bedömningssamtal går till, att samtalen är kostnadsfria och inte bindande samt att samtal kan erbjudas inom kort tid. Andra klipp beskriver vanliga tecken på adhd och autism, symtom hos barn, skillnader mellan adhd och autism, samt praktiska exempel för exempelvis arbetsliv, relationer och vardagliga svårigheter. I flera av klippen uppmanas tittare som känner igen sig i beskrivningarna att boka tid via vårdgivarens webbplats. Ett exempel:

"Alla som misstänker adhd eller autism borde boka ett gratis bedömningssamtal hos [vårdgivarens namn]. Har hört att de gör riktigt bra utredningar!!!"

(Från TikTok den 26 november 2025, sökning: adhd-utredning)

Liknande innehåll finns hos andra vårdgivare med videoklipp om kännetecknen för adhd och autism samt om hur en utredning går till hos dem. Även här hänvisas till vårdgivarens webbplats för mer information och bokning.

Betalda samarbeten och sponsrade inlägg på Instagram

I kartläggningen är Instagram den plattform där marknadsföring förekommer mest frekvent. Här finns flera exempel på betalda samarbeten mellan vårdgivare och externa konton, liksom sponsrade inlägg och vårdgivares egen informationspublicering.

Bland de betalda samarbetena finner vi flera exempel kopplade till en vårdgivare där personen bakom samarbetskontot i inlägg beskriver sin egen adhd-utredning. I inläggen uppmanas besökaren att kontakta vårdgivaren för en kostnadsfri konsultation, och i vissa fall anges även den totala kostnaden för utredningen.

Andra inlägg beskriver hur behandling kan inledas snabbt och att det är möjligt att filtrera fram adhd-specialister om patienten söker kontakt genom vårdgivarens mobilapp. Inläggen är publicerade under 2024. Samma vårdgivare förekommer i ett betalt samarbete med en podcast, där klipp om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos både vuxna och barn publicerats på Instagram. I klippen beskriver vårdgivaren utredningar som noggranna och utan väntetider. Samarbetet är publicerat under 2023. Vårdgivaren har även haft ett betalt samarbete med en influerare som berättar om sina överväganden inför en adhd-diagnos, jämför tillgången till vård i offentlig och privat regi samt hänvisar till kostnadsfri konsultation hos vårdgivaren. Influeraren anger också tidsramar för hur snabbt man kan få besked vid privat utredning.

Kartläggningen visar att en privat vårdgivare har ett betalt samarbete med en influerare som i ett inlägg uttrycker sin uppskattning för den hjälp hen fått av vårdgivaren. Influeraren rekommenderar andra som överväger utredning att vända sig till vårdgivaren och delar en rabattkod för utredning hos vårdgivaren:

"Många har frågat och jag har tjatat och fått en kod till er [kodnamn] som ger er EXTRA 2500kr rabatt. TACK till er alla som hört av er under denna resa".

(Från Instagram den 26 november 2025, sökning: ahdh-utredning)

Samma vårdgivare förekommer i inlägg med budskap om att det inte är för sent att göra en adhd-utredning, att utredningar kan genomföras online och att första samtalet är kostnadsfritt. Det förekommer även inlägg som anger att vård kan ges oavsett geografisk plats. Andra inlägg beskriver tecken på adhd hos vuxna och hur adhd kan hanteras i vardagen, med hänvisning till vårdgivarens blogg för mer information.

Kartläggningen innehåller även inlägg riktade till personer som överväger att genomgå utredning, där positiva kundomdömen presenteras och processen beskrivs som smidig. I sponsrade inlägg marknadsförs adhd-utredningar med uppgifter om räntefri betalning och tidsbegränsade rabatter, till exempel erbjudanden som "7 000 kr rabatt t.o.m. 28/2, avbetala räntefritt".

Utöver betalda samarbeten mellan vårdgivare och externa konton förekommer flera inlägg som direkt eller indirekt handlar om vårdgivarens tillgänglighet. Flera lyfter fram budskap om hög tillgänglighet och korta eller inga väntetider. Det förekommer även erbjudanden om kostnadsfria inledande samtal, kontakter, rådgivningssamtal, tester eller konsultationer vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Vissa anger att bedömningssamtal kan erbjudas inom 24 timmar.

Flera vårdgivare erbjuder både digitala och fysiska besök, informerar om att inledande konsultation och ett första vägledande samtal kan ske digitalt samt att utredningen kan genomföras online. En vårdgivare informerar om att vård kan ges oavsett geografisk plats.

Flera vårdgivare framhåller verksamhetens kvalitet och professionalitet. Här finner vi budskap om verksamhetens erfarenhet, specialistkompetens, kvalitet eller höga betyg och kundomdömen. Några exempel är budskap om snabba, pålitliga och prisvärda utredningar med hög kvalitet, lång erfarenhet och utredningar som följer Socialstyrelsens riktlinjer:

"Svensk psykiatrisk vård i Danmark. Svensktalande kliniker som arbetar enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Samma kvalitet som hemma – men utan väntetiden. Både för barn och vuxna".

(Från Instagram den 9 december 2025, sponsrat inlägg i flödet)

Andra exempel är uppgifter om att vårdgivaren har erfarna psykologer, läkare och neuropsykiatriska specialister, att tillgång till adhd-specialister finns samt upplysningar om vilka psykolog- och läkarinsatser som ingår i utredningen.

Kartläggningen visar att flera vårdgivare marknadsför geografisk tillgänglighet. Här förekommer inlägg om att vårdgivaren saknar väntetider och att möjlighet finns att genomföra utredningen i Köpenhamn. Liknande budskap återfinns hos andra vårdgivare som genom sponsrade inlägg informerar om möjligheten att genomföra utredning i Danmark, och med upplysningar om att kostnaden kan ersättas via Försäkringskassan samt att utredningen utförs av svensk personal.

Budskap om tillgänglighet och digitala tjänster på Facebook

I kartläggningen har vi bara identifierat Facebook-inlägg som antingen visades efter sökningar på ord relaterade till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller som visades som rekommenderade inlägg i flödet. Kartläggningen innehåller inga Facebook-inlägg som är tydliga betalda samarbeten med influerare.

Däremot förmedlar flera vårdgivare budskap som direkt eller indirekt handlar om verksamhetens tillgänglighet. En vårdgivare förekommer i ett inlägg där en patient berättar om sin upplevelse av vårdgivaren och beskriver vården som snabb, digital och med garanterad tid hos psykolog inom en vecka och till låg kostnad.

Flera vårdgivare beskriver att de erbjuder fullständiga adhd- och autismutredningar enligt nationella riktlinjer och utan kötid. En vårdgivare publicerar inlägg om lediga tider för utredning, exempelvis under julperioden 2025, och hänvisar till sin webbplats för mer information. En vårdgivare förmedlar att hjälp kan ges i tid utan att kompromissa med kvalitet eller bemötande.

Även på Facebook erbjuder flera vårdgivare kostnadsfria samtal och kontakter, hög tillgänglighet och låg kostnad, kostnadsfri rådgivning samt kostnadsfri konsultation med hänvisning till bokning. Flera vårdgivare erbjuder också digitala tjänster och online-möten, digital rådgivning samt vård som är snabb och digital. Ett exempel:

KAMPANJ: Utredning till reducerat pris! Har du funderat på om du – eller ditt barn – kan ha adhd eller autism? Nu erbjuder vi reducerade priser på utredningar under en begränsad tid. Första bedömningssamtalet är helt gratis! Visar sig att en utredning inte behövs – betalar du ingenting. Våra erfarna psykologer och psykiatriker möter dig med värme, respekt och förståelse. Platserna är begränsade – först till kvarn! Boka idag och spara tusenlappar!

(Från Facebook den 2 december 2025, sökning: autismutredning)

Flera vårdgivare förekommer med budskap om verksamhetens kvalitet och professionalitet med betoning på att de har erfarna psykologer och specialistläkare. Vissa informerar om möjligheten att anmäla sig direkt till en utredande psykolog. Andra beskriver att de erbjuder fullständiga adhd- och autismutredningar enligt nationella riktlinjer, med ett professionellt och personligt bemötande och en helhetslösning.

En vårdgivare beskriver utredningar för vuxna som trygga och respektfulla, att Socialstyrelsens riktlinjer följs och att hjälp kan ges i tid utan att kompromissa med kvalitet eller bemötande. Ett exempel:

"Att göra en utredning i vuxen ålder kan kännas stort – men det behöver inte vara det. Hos oss på [vårdgivarens namn] möter du ett team som ser hela dig och guidar dig genom varje steg, med trygghet och respekt. Vi tror att en utredning kan vara en lättnad – en möjlighet att förstå sig själv bättre".

(Från Facebook den 11 november 2025, sökning: adhd-utredning)

Andra vårdgivare berättar om erfarna psykologer, specialistläkare och erbjudanden om kostnadsfri konsultation. Kartläggningen visar dessutom att flera vårdgivare informerar om geografisk tillgänglighet och nya mottagningar. Exempelvis finns vårdgivare med inlägg om att vårdgivaren öppnar mottagning i Köpenhamn, att Socialstyrelsens riktlinjer följs och att svenska psykologer och specialistläkare arbetar på mottagningen.

En vårdgivare informerar om en ny mottagning som är familjär, avspänd och personlig, och med kompetens för alla åldrar. En annan vårdgivare förekommer i inlägg med uppgifter om nya mottagningar i västra Sverige.

4.1.2 De flesta har omfattande marknadsföring i flera kanaler

Vår kartläggning visar att flera vårdgivare marknadsför sina tjänster brett och återkommande i flera kanaler och mot ett stort antal sökord. De flesta har också en sammansatt marknadsföringsstrategi med budskap i flera kanaler. Huvuddelen har betalda annonser på både Google och Bing, ofta kopplade till sökord som adhd-utredning barn, adhd-utredning vuxen, adhd-utredning privat, autismutredning digitalt och motsvarande varianter för autism. Utöver det publicerar många av vårdgivarna sponsrade inlägg i sociala medier, främst på Instagram och i vissa fall genom betalda samarbeten på TikTok.

Den samlade aktiviteten visar att många vårdgivare använder en marknadsföringsstrategi som kombinerar flera kanaler och ger bred exponering mot olika sökbeteenden. Strategin innebär mer omfattande och kontinuerliga marknadsföringsinsatser jämfört med de vårdgivare som har en mer begränsad närvaro.

Vi ser samtidigt vissa skillnader mellan vårdgivare i hur många kanaler och sökord de använder. Vissa annonserar både i sökmotorer och sociala medier, medan andra begränsar sig till enstaka kanaler eller ett fåtal sökord. Samtidigt kan gränsen mellan marknadsföring, informationsspridning och opinionsbildning i digitala kanaler många gånger vara otydlig. Det märks särskilt när vårdgivare regelbundet publicerar informationsvideor som en del av sin digitala närvaro. Sannolikt ingår också dessa inslag i vårdgivarens övergripande kommunikations- och marknadsföringsstrategi, även om de inte motsvarar betald annonsering.

4.1.3 Fem centrala budskap i marknadsföringen

Vi ser fem centrala budskap i marknadsföringen:

- Snabbhet, enkelhet och tillgänglighet där vårdgivarna betonar enkla kontakter, inga eller korta väntetider och digitala alternativ.
- Kvalitet och professionalitet, ofta med budskap om legitimerad personal, specialistteam, evidensbaserade metoder och att Socialstyrelsens riktlinjer följs.
- Förbättrad livskvalitet och vardagsförbättringar genom ökad förståelse och tillgång till rätt stöd.
- Symtombeskrivningar och vardagliga situationer med beskrivningar av tecken på adhd och autism, skillnader mellan diagnoser och vardagliga exempel om relationer, arbetsliv och skola.
- Prisfokus och olika finansieringsalternativ, exempelvis kostnadsfri konsultation, räntefri delbetalning eller möjlig ersättning via Försäkringskassan vid utredning i annat EU-land.

4.1.4 Sociala medier används för att skapa igenkänning

Sociala medier används i hög grad för att sprida informationsinriktat och situationsnära innehåll om adhd och autism, ofta tillsammans med uppmaningar om att kontakta vårdgivare för bedömning, utredning eller behandling. Innehållet domineras av beskrivningar av symtom, vardagliga svårigheter och livssituationer kopplade till adhd och autism. Vi tolkar det som att materialet i hög grad utformats för att skapa igenkänning, framför allt genom användningen av konkreta exempel och vardagliga situationer. Det kan ses som ett sätt att göra innehållet mer tillgängligt och lättare att relatera till.

I många inlägg uppmanar vårdgivarna till att boka samtal, göra en bedömning eller kontakta dem via webbplatsen. Flera beskriver också hur utredningsprocessen går till, att bedömningssamtal kan vara kostnadsfria och att de kan erbjuda tider snabbt.

Utöver vårdgivarnas egna konton ser vi exempel på personliga berättelser i form av betalda samarbeten, där personer beskriver sina erfarenheter av att genomgå utredning och behandling. Inläggen innehåller ofta beskrivningar av känslor och upplevelser av processen och rekommendationer om att vända sig till den aktuella vårdgivaren.

4.1.5 Erbjudanden om finansiering i sponsrade inlägg och riktad marknadsföring

Information om finansieringsalternativ hittar vi främst i sponsrade inlägg och i riktad reklam. Där lyfter vårdgivarna exempelvis kostnadsfri konsultation, kostnadsfria bedömningssamtal, räntefri delbetalning, prisuppgifter för utredning och behandling samt i vissa fall möjligheten att få ersättning via Försäkringskassan vid utredning i annat EU-land. Finansieringsfrågor är dock inte ett dominerande tema i det informationsinriktade innehållet, utan förekommer framför allt i marknadsföringsinlägg med tydlig uppmaning till bokning eller kontakt.

4.1.6 Olika kanaler används för olika budskap

På sociala medier ser vi en större variation i hur vårdgivare riktar sina budskap jämfört med sökmotorannonsering. De vänder sig både till vuxna som misstänker att de själva har adhd eller autism och till föräldrar som oroar sig för sina barn. Sådant innehåll är betydligt ovanligare i sökmotorannonser. Ett annat mönster är att vårdgivarna anpassar innehållet till olika livssituationer, som skolstart, arbetsliv, relationer och föräldraskap. De använder därmed sociala medier för att rikta budskap till specifika grupper snarare än till en generell målgrupp.

Vi ser också att vårdgivarna använder sociala medier i varierande omfattning. Vissa är mycket aktiva och publicerar regelbundet informationsinriktade inlägg och videoklipp, medan andra främst förekommer i sponsrade inlägg och riktad reklam. TikTok och Instagram används i främst för videobaserat innehåll, där både vårdgivare och externa personer medverkar. Facebook används främst för inlägg från vårdgivarnas egna konton eller rekommenderade inlägg i flödet, snarare än för olika samarbeten. Det finns också tydliga skillnader i vilka plattformar vårdgivarna använder. Vissa är närvarande på alla tre plattformar, medan andra bara använder enstaka kanaler. Innehållets fokus varierar

också mellan informationsspridning, bokningsuppmärksamhet samt mer relations- och igenkänningsbaserat innehåll.

4.1.7 Flera problem med marknadsföringen

Vi bedömer att marknadsföringen innehåller flera problem i relation till det regelverk som finns (se avsnitt 2.3). Det är inte vår roll att bedriva tillsyn eller göra en juridisk prövning av innehållet i vår kartläggning, men i följande avsnitt resonerar vi om hur den marknadsföring vi har identifierat förhåller sig till gällande bestämmelser.

Risk för otydliga budskap och vilseledande innehåll

Vi bedömer att flera inslag är otydliga och riskerar att vilseleda mottagarna och påverka dem att fatta beslut. Inslag om snabbhet, enkelhet och tillgänglighet är problematiska, eftersom de lämnar stort utrymme för egen tolkning och kan ge en ensidigt positiv bild av utredningen. Om patienten i praktiken inte upplever processen som snabb, enkel och tillgänglig på det sätt som inläggen antyder, blir helhetsintrycket missvisande.

Samma problem uppstår i inlägg om att utredningen är smidig och trygg, ofta med formuleringar om ”enkel kontakt”, ”tydliga steg” och ”låg tröskel” för att komma i gång. Patientens upplevelse av kontakten, tydligheten och tillgängligheten varierar, och marknadsföringens tydlighet behöver bedömas i relation till hur tjänsten faktiskt upplevs.

Vår kartläggning omfattar dessutom marknadsföring av verksamheternas kvalitet, inte sällan med hänvisningar till ”evidensbaserade metoder” och att utredningarna följer ”Socialstyrelsens riktlinjer och håller hög kvalitet”. Påståendena är otydliga där det saknas dokumentation som visar vad kvaliteten består av och vid vilka insatser eller moment den gäller.

Vi noterar även påståenden om effektivitet och uppgifter om att hela utredningen kan genomföras vid ett eller ett fåtal besök. Budskapet är oklart eftersom utredning och behandling vid adhd och autism ibland blir omfattande, och formuleringarna riskerar att skapa orealistiska förväntningar hos mottagarna.

Marknadsföringen riktar sig till grupper som kan vara såbara

Kartläggningen innehåller budskap som kopplar utredningen till personens samlade livssituation. Vårdgivare beskriver utredningen som exempelvis ”ett första steg mot rätt stöd” och ”förbättrad vardag” och använder formuleringar som kopplar samman utredningen med ”ökad livskvalitet” eller ”bättre fungerande vardag”. Budskapen antyder resultat som sällan kan säkerställas i förväg och riskerar att vilseleda en grupp som är särskilt sårbar i förhållande till tjänsten som marknadsförs.

Marknadsföring om utredning för barn förekommer ungefär lika ofta som utredning för vuxna. Vi ser också budskap som riktar sig direkt till vårdnadshavare och handlar om deras barn. Marknadsföring som berör barn kräver särskild försiktighet, särskilt eftersom de aktuella tjänsterna rör känsliga frågor. Även när vårdnadshavare ska välja vårdgivare för sitt barns adhd- eller autismutredning finns en risk att budskapen förenklas eller formuleras på ett sätt som påverkar förutsättningarna för ett välgrundat beslut.

Ibland oklart att det är marknadsföring

På TikTok, Instagram och Facebook ser vi exempel på inslag där det kommersiella syftet är otydligt. Influare berättar i betalda samarbeten om sina utredningar, erfarenheter,

överbälganden och rekommendationer till sina följare, men det är inte alltid tydligt att det handlar om marknadsföring. Dold reklam är förbjuden, och sociala medier ställer särskilda krav på tydlighet när personliga berättelser blandas med reklam och rekommendationer i en vardaglig ton. Marknadsföringslagen kräver att all reklam utformas och presenteras så att mottagaren direkt förstår att det rör sig om marknadsföring.

På Instagram annonserar flera vårdgivare om möjligheten att genomföra en utredning i Danmark. Eftersom marknadsföring inte får överdriva, förenkla eller skapa orealistiska förväntningar, bedömer vi att de inläggen kan vara problematiska. Ersättningsreglerna är ofta mer komplexa än vad inläggen redovisar. Upplysningar om utredning utomlands och påståenden om att "kostnaden kan ersättas via Försäkringskassan" utelämnar ofta information om beloppsbegränsningar, där Försäkringskassan bara ersätter vad motsvarande vård skulle ha kostat i Sverige. Inläggen nämner sällan att kostnader för resor, hotell och uppehälle i regel inte ersätts.

Prisfokus och marknadsföring av krediter strider mot riktlinjer

Erbjudanden om finansiering i marknadsföringen strider mot Sveriges läkarförbunds riktlinjer för marknadsföring av läkarverksamhet, som anger att gratiserbjudanden och marknadsföring av krediter inte får förekomma. I vår kartläggning finns erbjudanden om finansieringsalternativ främst i sponsrade inlägg och riktad reklam. Här omnämns exempelvis "kostnadsfri konsultation", "kostnadsfria bedömningssamtal", "räntefri delbetalning".

4.2 Påträngande och ogrundad marknadsföring till psykologer

Vi har i vårt arbete fått kännedom om reklamkampanjer riktade till yrkesverksamma psykologer, där privat finansierade vårdgivare inom adhd- och autismområdet marknadsfört sina tjänster. Frågan uppmärksammades i ett digitalt yrkesforum för psykologer, där vi kommit i kontakt med psykologer som fått utskicken.

Utskickens totala omfattning är okänt, men vi vet att ett fyrtiotal personer har uppgett att de fått utskicket i diskussioner i ett digitalt yrkesforum. Målgruppen tycks vara legitimerade psykologer i södra Sverige.

Vi har varit i kontakt med åtta psykologer som har fått marknadsföring via brev eller mejl. Vi har tagit del av utskicken, som kommer från två olika vårdgivare. Vi har också fått ta del av en skriftlig uppföljande dialog mellan en av vårdgivarna och en av mottagarna, där vårdgivaren beskriver orsakerna bakom utskicket. Vi har också bett mottagarna att beskriva för oss hur de upplevde marknadsföringen.

4.2.1 Uppmanar att tipsa om vårdgivare och informera om vård utomlands

En av psykologerna vi har varit i kontakt med har fått ett utskick till den e-post hen använder i sin tjänst som skolpsykolog. Vårdgivaren beskriver i mejlet sig själv som en stor aktör när det gäller utredningar och behandlingar vid adhd och autism och att många patienter fastnar i långa köer eller får avslag på sina remisser. Psykologen uppmanas i utskicket att tipsa sina patienter om vårdgivarens verksamhet och erbjuds

informationsbroschyrer att dela ut. I utskicket betonas också att patienter kan få sina kostnader ersatta via Försäkringskassan, utan att ta någon ekonomisk risk.

"Ett av Sveriges största och växande privata företag inom utredning behandling av ADHD och Autism, med 4,9 av 5 i patientnöjdhet (+250 recensioner på reco)".

Vi har varit i kontakt med ytterligare sju psykologer som har fått marknadsföring från en annan vårdgivare, i form av ett utskick per post till deras hemadresser. Brevet inleds med en fråga om mottagaren i sitt arbete möter patienter som står i kö till specialistvård. Sedan framförs budskap om att patienter enligt PL har rätt att få information om möjligheten att söka vård i andra europeiska länder och få ersättning från Försäkringskassan. Vårdgivaren beskriver sedan sin utredningsverksamhet i Danmark och hur de stöttar patienterna i kontakterna med Försäkringskassan.

"Patientlagen (2014:821) ger svenska patienter rätt att få information om möjligheten att söka vård i andra europeiska länder". /.../ "Ingen ekonomisk risk finns för patienten eftersom sjukvårdsregioner granskar och godkänner ansökan".

I en efterföljande skriftlig dialog mellan en av mottagarna och vårdgivaren beskriver vårdgivaren syftet med utskicket:

"Syftet är att öka medvetenheten hos legitimerad vårdpersonal om deras skyldighet att informera patienter enligt patientlagens bestämmelser. Patienter ska enligt patientlagen bland annat få information om att de kan vända sig till Försäkringskassan och få information om möjligheten att söka vård i andra EES-länder. Vår erfarenhet är tyvärr att det är alltför vanligt att vårdgivare brister i sina skyldigheter enligt patientlagen och att det leder till vårdskador och lidande hos de patienter som drabbas."

4.2.2 Mottagarna upplevde marknadsföringen som påträngande

Flera mottagare har beskrivit att de tyckte det kändes obehagligt eller påträngande att få den här typen av marknadsföring skickad till sin bostadsadress.

"Spontant känns det obehagligt när en vårdinsats marknadsförs på ett så aggressivt sätt att material skickas hem till privatpersoner som jobbar inom vården. Det skapar tankar kring vad det egentliga syftet är med insatsen och vem som ska gagnas av den".

Vissa mottagare upplevde att budskapet var uppfordrande, eftersom det uppmanade dem att hänvisa patienter till en specifik vårdgivare. Formuleringarna om informationsskyldighet enligt PL uppfattades av några mottagare som anklagande och flera mottagare ifrågasatte om deras skyldigheter beskrevs på ett korrekt sätt.

"Min bästa beskrivning av känslan är "provocerande". /.../ jag uppfattar att den tolkning av patientlagen de för fram i sitt utskick samt sitt svar inte alls är förenlig med lagen".

Flera mottagare lyfter fram att marknadsföringen går emot regionala riktlinjer, som säger att vårdpersonal inte får rekommendera en specifik privat vårdgivare framför andra till sina patienter. En mottagare påtar också att det blir förvirrande för personal i regionerna, där det finns etablerade avtal med privata vårdgivare och regler för hur remisser ska förmedlas inom ramen för den regionalt finansierade vården.

Vårdpersonal är inte skyldig att informera om vård i andra länder

Att marknadsföra privat finansierad vård till yrkesverksamma är tillåtet och är inte problematiskt i sig. Men vi bedömer att de exempel vi tagit del av innehåller problematiska inslag, i relation till rådande bestämmelser om att budskapen ska vara sakliga, korrekta och inte får vara utformade på ett olämpligt sätt.

Det handlar dels om att mottagarna själva upplever att utskicken till deras hemadresser är olämpliga, i den mening att det känns påträngande. Vi bedömer också att en av vårdgivarnas resonemang om vårdpersonalens skyldigheter enligt PL saknar grund. PL anger att patienter har rätt till information om vård i andra EES-länder (3 kap. 2 § PL). I förarbetena till lagen framgår dock tydligt att det är Försäkringskassan som har ett särskilt informationsansvar. Vårdpersonal ska hänvisa till Försäkringskassan om frågan aktualiseras i det enskilda fallet, men de är inte skyldiga att redogöra för bestämmelserna eller ta ställning till ersättningsmöjligheter i varje enskilt patientmöte. Enligt förarbetena är det också vårdpersonalens roll att avgöra vilken information som är aktuell att lämna i det enskilda fallet (prop. 2013/14:106 s. 51, 52 och 115).

4.3 Marknadsföring till skolor förekommer

Psykologtidningen har rapporterat om en privat vårdgivare, som har marknadsfört privata adhd-utredningar till skolor som ett sätt att minska skolans kostnader för särskilt stöd (Psykologtidningen 2024). Enligt artikeln har vårdgivaren vänt sig direkt till skolor med budskap om att tidig utredning och medicinering kan minska behovet av resursinsatser i skolan, och att någon enstaka skola uppges ha accepterat erbjudandet. Dessa uppgifter bekräftas inte i våra intervjuer, men en senare artikelserie i Svenska Dagbladet (Svenska Dagbladet 2025) visar att det förekommit riktad marknadsföring direkt till skolor.

När det gäller marknadsföring riktad till vårdpersonal, huvudmän inom sjukvården eller till skolor, ger våra intervjuer en bild av det är ovanligt. Intervjuer med en företrädare för läkare verksamma inom barn- och ungdomspsykiatri innehåller exempel på att vissa privata vårdgivare har vänt sig direkt till skolor med erbjudanden om privata utredningar. De har argumenterat för att det skulle vara mer kostnadseffektivt för skolan än att sätta in extra resurser. Vår företrädare för en yrkesorganisation inom skolan uppger att de saknar kännedom om någon sådan marknadsföring till skolor. Inte heller företrädare för en patientförening uppger att de mottagit någon förfrågan om samarbete eller marknadsföring från privata vårdgivare som erbjuder utredning och behandling. De beskriver att kontakter från kommersiella aktörer främst rör andra typer av stöd, till exempel digitala hjälpmedel.

Enligt våra intervjupersoner bidrar vissa privata vårdgivare till ökad efterfrågan på utredningar genom opinionsbildning och informationsspridning, exempelvis via föreläsningar, medverkan i media och publicering av material som syftar till att öka förståelsen för psykisk ohälsa, dess orsaker och behandlingar, och genom populärvetenskapliga böcker om adhd och autism. Enligt våra intervjupersoner kan det påverka hur neuropsykiatriska diagnoser uppfattas i samhället och därmed indirekt öka trycket på både vård och skola.

5 Internationell utblick

Den påtagliga ökningen av diagnoserna adhd och autism i befolkningen är inte något unikt för Sverige. I många länder ökar antalet personer som får en diagnos. Långa väntetider för utredning och behandling i den offentligt finansierade vården har också lett till en framväxt av privat finansierade vårdgivare. För att lära av erfarenheter från andra länder har vi studerat utvecklingen i åtta länder, som liksom Sverige har en hög grad av offentlig finansiering. Vår kartläggning bygger på bland annat dokumentstudier och intervjuer (se bilaga 4 för en metodbeskrivning).

I det här kapitlet redovisar vi erfarenheter av privat finansierad neuropsykiatrisk utredning och behandling från Finland, Norge, Danmark, Island, Irland, Storbritannien, Kanada och Australien. För varje land beskriver vi förekomsten av och den senaste tidens utveckling av adhd- och autismdiagnoser. Vi redovisar också hur förekomsten av privat finansierad neuropsykiatrisk vård utvecklats i respektive land och vad som kännetecknar vårdgivarnas marknadsföring av utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Avslutningsvis redovisar vi, för varje land, några utmärkande drag i den övergripande offentliga diskussionen om privat finansierad neuropsykiatrisk vård samt de risker, nyttor och utvecklingsbehov som lyfts.

Våra viktigaste resultat:

- Antalet personer som diagnostiseras för adhd och autism ökar i samtliga länder. Från länderna rapporteras en ökning i både efterfrågan på och tillgång till privat finansierad neuropsykiatrisk vård.
- I samtliga länder marknadsför sig privata vårdgivare mot patienter. Marknadsföringen är främst digital och betonar snabb tillgång till utredning och behandling, hög grad av specialisering och flexibilitet i vårdprocessen. Privata alternativ framställs ofta som svar på bristande tillgänglighet i den offentliga vården.
- I de flesta länder saknas systematiska och jämförbara utvärderingar av kvaliteten i den privat finansierade neuropsykiatriska vården.
- Rapporterade risker handlar om höga kostnader, ökad ojämlikhet och fragmenterade vårdkedjor när ansvarsfördelningen mellan privat och offentlig vård blir otydlig.
- Rapporterade nyttor handlar om kortare väntetider, ökad tillgänglighet och avlastning av den offentliga vården.
- I flera länder diskuteras behov av stärkt kvalitetssäkring och uppföljning av privata vårdgivare, särskilt mot bakgrund av att diagnostisk praxis varierar.

5.1 Finland

5.1.1 Adhd och autism ökar i Finland

I Finland har förekomsten av både adhd och autism ökat över tid. Registerdata från Institutet för hälsa och välfärd (THL) visar att antalet barn och ungdomar med en adhd-diagnos har ökat mellan 2020 och 2023 (The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) 2023a, 2025). Prevalensstudier visar även att en variation mellan åldersgrupper och regioner förekommer (Aalto-Setälä & Vuori 2023). Studierna visar också att användningen av adhd-läkemedel ökat, vilket tyder på en ökad omfattning av både diagnos-tisering och behandling. Adhd-diagnoser är vanligare bland pojkar, men ökningen har under senare år varit relativt större bland flickor, särskilt i åldersgruppen 13–17 år (Valtioneuvosto 2025).

Vi ser också att autismdiagnoserna har ökat i Finland. Den observerade ökningen rapporteras i stor utsträckning bero på ökad kunskap, förbättrad identifiering och förändrade diagnoskriterier (Suomen Lääkäriseura Duodecim 2024). En jämförande studie visar att trenden för prevalensen av autism avviker från internationella mönster och är lägre än i andra nordiska länder (Jensen de López & Thirup Møller 2024). Enligt uppgifter från Institutet för hälsa och välfärd (THL) är de regionala skillnaderna i adhd-diagnoser och användningen av adhd-läkemedel större i Finland än i Sverige (The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) 2025).

5.1.2 Efterfrågan ökar och marknaden växer

En representant för en finsk autismförening beskriver i en av våra intervjuer att efterfrågan på neuropsykiatrisk vård som finansieras av den enskilde har ökat. Hen beskriver också att de privata vårdgivare som erbjuder dessa tjänster både är stora vårdbolag och mindre kliniker, men att de främst finns i större städer.

En artikel i Verraton-Lehti, en onlinetidning som ges ut av patient- och läkarföreningar i Finland, beskriver att privata vårdgivare använder olika metoder för att utreda adhd, men diskuterar inte om kvaliteten skiljer sig åt från offentliga vårdgivare (Verraton online-magasin 2020). Vår representant för autismföreningen beskriver att de ofta hör från medlemmar hur ”tjänsterna från privata vårdgivare inte når upp till förväntningarna”. Dock uppger hen att många ändå är nöjda med vården de får av privata vårdgivare.

Yle rapporterar om ett uttalande från Valvira, Finlands nationella tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård, och ett fall där en privat vårdgivare brustit i sin verksamhet. Problem som upptäcktes rörde bland annat avvikande diagnostik och behandling, förskrivning av adhd-läkemedel utan tillräcklig utredning samt bristfällig patientdokumentation. I vissa fall överskred den privata vårdgivaren också rekommenderade doser av läkemedel samt brast i sin uppföljning av biverkningar (Yleisradio Oy 2025).

5.1.3 Aktiv marknadsföring om tillgången till vård

Våra sökningar på finska Google på ”privat adhd- och autismutredning” visar att privat finansierade vårdgivare bedriver aktiv marknadsföring. På deras webbplatser finns erbjudanden om paketerade tjänster med transparent prissättning och med betoning på specialiserad kompetens inom adhd och autism. Vårdgivarna betonar också enkel och

snabb tillgång till neuropsykiatriska utredningar, ofta med möjlighet till direkt tidsbokning online. Budskapen riktar sig tydligt till konsumenter och förmedlas främst via vårdgivarnas webbplatser och andra digitala kanaler.

Vår representant för autismföreningen uppger att det är tillgången, snarare än snabbheten, som de privata vårdgivarna framhåller i marknadsföringen, och att det handlar om hög tillgång till vård i form av exempelvis geografisk tillgänglighet och korta väntetider, snarare än att utredningarna i sig går snabbt. Hen berättar att privata vårdgivare riktar in sig främst mot specifika målgrupper, exempelvis barn i skolåldern. Hen beskriver också att marknadsföring i sociala medier är vanligt förekommande.

5.1.4 Offentlig diskussion om privat finansierad neuropsykiatrisk vård

Vår representant för autismföreningen uppger att ”livet blir lättare om du vet att du har en diagnos” och beskriver att den huvudsakliga nyttan med privata vårdgivare är att de förbättrar tillgången till utredning och behandling. Av intervjun framgår också risker med privat finansierad vård, bland annat risken för ökad ojämlikhet till följd av att mindre köpstarka patienter får sämre tillgång till vård. En risk på samhällsnivå är att mer allvarliga eller komplexa fall hamnar hos de offentliga vårdgivarna, medan de enklare fallen hamnar hos de privata vårdgivarna.

En rapport från Institutet för hälsa och välfärd (THL) beskriver att den privata sektorn i huvudsak fungerar som ett substitut till den offentliga hälso- och sjukvården, och att efterfrågan på privat finansierade tjänster ökar när den offentliga vården fungerar sämre och minskar när den offentliga vården fungerar väl (The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) 2023b).

THL rapporterar också om behov av tydligare lagstiftning om ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer och sektorerna hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola för barn och unga med neuropsykiatriska svårigheter. Samma rapport pekar på att otydliga ansvarsförhållanden i dag bidrar till skillnader mellan de regionala sjukvårdsregionerna i Finland (The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) 2023b). THL pekar också på behovet av ökad nationell koordinering och styrning, liksom långsiktig och stabil finansiering för att minska dessa skillnader och säkerställa en hållbar utveckling av neuropsykiatriska utredningar och behandlingar.

En artikel i Duodecim (vetenskaplig medicinsk tidskrift) beskriver att nuvarande praxis i Finland är att diagnostik och behandling vid adhd hos barn ska ske på primärvårdsnivå. Författarna påpekar att det finns behov av att ompröva den praxisen, eftersom resurser och multiprofessionell kompetens kan vara otillräcklig inom primärvården. Författarna framhåller att det finns behov att stärka specialistläkarrollen och centralisera läkemedelsbehandling för att förbättra kvalitet, patientsäkerhet och enhetlighet i vårdkedjan (Suomen Lääkäriseura Duodecim 2024).

THL rapporterar att insatser om neuropsykiatriska utredningar och behandlingar har fått ökad statlig finansiering på senare år. Därefter har flera sjukvårdsregioner genomfört konkreta utvecklingsinsatser. Bland annat bedriver sju sjukvårdsregioner utvecklingsarbete med stöd av EU-finansiering (The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) 2023b), och tretton sjukvårdsregioner har etablerat formella utvecklingsstrukturer,

exempelvis multiprofessionella neuropsykiatriska team, familjecentrumsnätverk och integrerade mentalvårdsprojekt. I Finland finns också Oma Väylä, ett nationellt offentligt finansierat rehabiliteringsprogram för unga med adhd och autism (Kela 2025).

5.2 Norge

5.2.1 Adhd och autism ökar i Norge

Folkhelseinstituttet rapporterar att förekomsten av adhd ökat särskilt kraftigt sedan 2018 och att läkemedelsanvändningen följer samma trend (Folkhelseinstituttet 2025).

Ökningen beskrivs som särskilt stor under coronapandemin, med den största ökningen bland tonårsflickor och unga kvinnor. I en intervju med en företrädare för en patientförening för adhd beskriver hen att de senaste årens utveckling kan bero på att föräldrar umgicks mer med sina barn under pandemin, och kunde se adhd-symtom tydligare och sannolikt reflektera mer kring det. I en intervju med en tjänsteperson vid Helsedirektoratet pekar hen på att mindre fysisk aktivitet och stärkt fokus på hälsa i skolan kan vara ytterligare förklaringar till att antalet diagnoser ökat.

Folkhelseinstituttet rapporterar att förekomsten av autismdiagnoser ökat kontinuerligt mellan 2010 och 2024, med störst ökning bland små barn, flickor samt äldre barn utan kognitiva svårigheter. Detta förklaras av bland annat förbättrad diagnostik, ökad kunskap och förändrade utredningsrutiner. Folkhelseinstituttet konstaterar att sociala och geografiska skillnader är tydliga för båda diagnoserna (Folkhelseinstituttet 2025).

5.2.2 Efterfrågan ökar och marknaden växer

Folkhelseinstituttet uppmärksammar att privata vårdgivare inte rapporterar till Norges patientregister och att det försvårar bedömningen av hur omfattande den privat finansierade vården är i dag (Folkhelseinstituttet 2025). Vår företrädare för adhd-patientföreningen uppger att de privata vårdgivarna blir fler och fler, en trend som även Helsedirektoratet rapporterat om. Av samma intervju framgår att många vuxna som vänder sig till den privat finansierade vården tidigare har fått bedömningen i den offentliga vården att de inte har adhd.

I en intervju med tjänstepersoner för Helsedirektoratet framkommer att det finns stora geografiska skillnader inom neuropsykiatriska utredningar och bedömningar i Norge, både när det gäller väntetider och förekomsten av privata vårdgivare. I norra Norge beskrivs tillgången till privat finansierad bedömning och utredning vara lägre än i de större städerna, där den privat finansierade vården är mer utbredd. Av samma intervju framkommer att de misstänker att det finns variationer i över- respektive underdiagnostisering mellan olika regioner, men att det saknas bra dataunderlag.

En artikel från NRK tar upp att kvaliteten på privat finansierade adhd-utredningar i Norge inte är tillräckligt dokumenterad och ofta ifrågasatt av den offentliga vården (NRK 2025). Artikeln beskriver att patienter som via privat finansiering fått en diagnos ibland nekas medicinering inom den offentliga vården, eftersom läkarna inte litar på att utredningarna håller tillräcklig kvalitet. Vissa privata adhd-kliniker erbjuder snabbedömningar där de ställer diagnoser på en dag, något som ADHD Norge uppger äventyrar patientsäkerheten (Aftenposten 2023). En tjänsteperson vid Helsedirektoratet uppger

att det bedrivs för lite tillsyn av de privata vårdgivarna och att det inte finns någon översikt över hur många klagomål på dem som kommer in.

5.2.3 Aktiv marknadsföring om enkelhet och effektivitet

Företrädare för Helsedirektoratet beskriver att de observerat att privata vårdgivare ofta marknadsför sig på sociala medier och att utredningarna beskrivs som flexibla och enkla. Våra sökningar på norska Google på ”privat adhd- och autismutredning” bekräftar den observationen, och vi ser att privata vårdgivare använder sig av budskap som exempelvis framhäver att patienter kan boka tid utan krav på remiss, att vårdkedjan är enkel och effektiv samt att väntetiderna är korta. En artikel i Aftenposten beskriver att en del kliniker baserar sin marknadsföring på förenklade, så kallade ”symtomquiz” med löften om snabb diagnos, ibland så snabbt som på en dag (Aftenposten 2023).

Vår företrädare för adhd-patientföreningen bekräftar i en intervju att det förekommer utbredd aktiv marknadsföring från privata vårdgivare och beskriver att vårdgivarna betonar pris och löften om snabb behandling. Generellt marknadsför sig privata vårdgivare mer mot vuxna, eftersom dessa oftare får avslag från den offentliga vården.

5.2.4 Offentlig diskussion om privat finansierad vård

Företrädaren för adhd-patientföreningen beskriver att den huvudsakliga risken med neuropsykiatrisk vård som finansieras av den enskilde är det höga priset och att det riskerar att leda till ojämlikhet mellan de som har råd att själva bekosta utredning och de som inte har det.

Andra risker som rapporteras i norsk media är om privata vårdgivare har en lägre tröskel för att ställa adhd-diagnoser. Bland annat rapporteras att många kunder betalar tiotusentals kronor för att genomföra en adhd-utredning. Vissa kunder har dessutom redan utretts för adhd inom den offentliga hälso- och sjukvården, men fått bedömningen att de inte har adhd. Av dessa anledningar har kunder som söker sig till privata vårdgivare en ”förhoppning” om att få en adhd-diagnos och kan bli missnöjda om de inte får en (Aftenposten 2025).

Företrädaren för adhd-patientföreningen konstaterar att det är långa köer till adhd-utredningar inom den offentliga hälso- och sjukvården, framför allt för vuxna. En nytta med privat finansierade adhd-utredningar är därför att de kan komplettera offentligt finansierade utredningar.

I Norge rapporteras om ett tydligt behov av stärkt reglering inom både adhd- och autismområdet. Folkhelseinstituttet lyfter fram flera exempel i en rapport från 2025, där det för adhd handlar om behov av bättre tillämpning av nationella riktlinjer, högre klinisk kompetens och minskade regionala skillnader i tillgång och resurser (Folkhelseinstituttet 2025). Tjänstepersoner vid Helsedirektoratet beskriver att riktlinjerna för utredning av adhd är detaljerade och bra, men att man inte kan kontrollera om riktlinjerna följs. Ett utvecklingsområde som lyfts av Helsedirektoratet är att helt privat finansierade vårdgivare inte har någon rapporteringsplikt till Norges Patientregister, vilket man vill förändra.

Folkhelseinstituttet rapporterar att avsaknaden av nationella riktlinjer för remiss, diagnostik och uppföljning är den största utmaningen för autism-området. Detta

eftersom det leder till ojämlik praxis och långa väntetider. Ett nationellt arbete för att åtgärda utmaningarna har påbörjats (Folkhelseinstituttet 2025). För adhd har diagnoskriterierna standardiserats enligt diagnosmanualen DSM-5. Det innebär bland annat att åldern för symtomdebut höjts, symtomkrav för vuxna minskat och att det är tillåtet att sätta en adhd-diagnos om det samtidigt finns en autism-diagnos. Diagnoskriterierna för autism har också standardiserats enligt DSM-5 samt diagnosstandarden ICD-11.

I början av 2025 beslutade Stortinget om en lagändring som innebar att privata aktörer som erbjuder hälso- och omsorgstjänster behöver godkännande (Stortinget 2025). Godkännandet innebär att privata aktörer som erbjuder hälso- och omsorgstjänster måste uppfylla särskilda krav på bland annat tjänsternas kvalitet, patientsäkerhet och tillgång på nödvändiga personalresurser. Lagändringen innebär också villkor för hur termer som exempelvis "sjukhus" och "jourmottagning" får användas av sådana verksamheter. Enligt tjänstepersoner vid Helsedirektoratet handlar lagstiftningen inom området annars främst om det så kallade "Ventetidslöftet", som innebär att patienter har rätt till vård inom en viss tid.

5.3 Danmark

5.3.1 Adhd och autism ökar i Danmark

Enligt rapporter från danska myndigheter har förekomsten av adhd och autism ökat kraftigt under senare år i Danmark (Social- og Boligstyrelsen 2023; Sundhedsstyrelsen 2025). Utvecklingen kännetecknas av en ökning i både diagnostisering och behandling. Sundhedsstyrelsen uppskattar att cirka fem procent av befolkningen har adhd, medan förekomsten av autism uppskattas till mellan en och två procent (Sundhedsstyrelsen 2025). Samtidigt visar studier att användningen av adhd-läkemedel har ökat kraftigt över tid, särskilt bland vuxna, där antalet användare mer än fördubblats under det senaste decenniet. Även bland barn och unga har en ökning noterats, om än i något lägre takt (Sundhedsstyrelsen 2025).

Vår representant för en adhd-förening i Danmark beskriver högre krav på barn i skolan och att specialundervisning inte erbjuds som tänkbara orsaker till ökningen. Enligt hen riskerar det att ge upphov till ökad stress och minskat självförtroende bland barn. Ett liknande mönster observeras för vuxna, där stressen i arbetslivet ökar. Det kan sammanfattas göra att adhd-symtom uppträder tydligare för olika åldersgrupper, vilket i sin tur ökar efterfrågan på adhd-diagnoser. Företrädaren för adhd-föreningen förmedlar samtidigt uppfattningen att det sannolikt inte är fler personer som har adhd i dag än tidigare, men att symptomen i dag upptäcks oftare än tidigare.

Motsvarande utveckling kan observeras för autism, där antalet diagnostiserade barn, ungdomar och vuxna har ökat markant på senare år (Social- og Boligstyrelsen 2023). Sundhedsstyrelsen kopplar den ökade förekomsten av autism till ett ökat fokus på neuropsykiatriska tillstånd, ökad medvetenhet om symtom och en gradvis minskande stigmatisering av psykiska och neuropsykiatriska diagnoser (Sundhedsstyrelsen 2025). Företrädaren för adhd-föreningen uppger i en intervju att den växande trenden med omprövning av adhd-diagnoser, som också förekommer i Sverige, ser ut att öka i Danmark. Utvecklingen beskrivs som problematisk, eftersom diagnostiserade kan

lära sig hantera sin adhd under perioder, men att de utmaningar som diagnosen innebär kan komma tillbaka senare i livet.

5.3.2 Växande marknad för egenbetalning

Den privata sektorn i Danmark inom adhd- och autismområdet omfattar specialistläkare verksamma vid främst privata sjukhus eller privata mottagningar, där vården huvudsakligen finansieras genom egen betalning eller vårdförsäkringar (Dansk Psykiatrisk Selskab 2022). Flera privata vårdgivare erbjuder även tjänster där patientens kostnader finansieras av staten (Social- og Boligstyrelsen 2023). En majoritet av specialistläkarna inom både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri arbetar i den offentliga sektorn, men allt fler har gått över till den privata sektorn under de senaste åren (Dansk Psykiatrisk Selskab 2022).

Sundhedsstyrelsen rapporterar att privata sjukvårdsförsäkringar har fått ökande betydelse inom psykiatrisk vård genom att en stor andel av befolkningen omfattas av försäkringar som ger snabbare tillgång till psykiatriska insatser och flexibilitet i val av behandlare (Sundhedsstyrelsen 2025). Samtidigt beskrivs ett växande utbud av vårdinsatser med egenbetalning, där ansvaret för att hitta lämplig behandling i hög grad ligger på patienten eller närstående.

Vår företrädare för adhd-föreningen uppger att fler patienter söker sig till privata vårdgivare för att själva bekosta utredning, och att den huvudsakliga anledningen är långa väntetider i den offentliga vården. Väntetiderna skiljer sig dock mycket mellan de olika sjukvårdsregionerna, men beskrivs överlag som långa. Företrädaren beskriver också en liknande trend för autism, men uppger att ökningen inte är lika stor som för adhd. Skälet kan vara att det inte finns någon tydlig behandling av autism på samma sätt som behandling med läkemedel för adhd.

5.3.3 Aktiv marknadsföring om hög tillgänglighet

En strukturerad sökning på Google på ”privat adhd- och autismutredning” visar att det i Danmark förekommer aktiv marknadsföring från privata vårdgivare inom adhd- och autismområdet. Marknadsföringen präglas av tydliga och konsumentinriktade budskap. Marknadsföringen kännetecknas också av utredningserbjudanden med fast prissättning, korta väntetider och tillgång till specialiserade psykologer.

I en debattartikel har en psykiatriker framfört kritik mot överdiagnostisering av adhd och uppgett att individuella symtom överbetonas och besvär som traditionellt tillhör andra diagnoser inkluderas i adhd-beskrivningar. Samtidigt beskrivs en utvidgning av målgruppen, exempelvis genom begrepp som ”vuxen-adhd” och ”tyst adhd”, med särskild marknadsföring riktad mot kvinnor (Ugeskrift for Læger 2024).

Från Danmark rapporteras att flera svenska privata vårdgivare har etablerat verksamhet i landet och marknadsför snabba och kostnadsfria utredningar till svenska patienter (Ugeskrift for Læger 2025). Etableringarna beskrivs som attraktiva för patienter med långa väntetider i Sverige, men innebär samtidigt att kostnaderna i många fall bärs av svenska regioner. Företrädaren för adhd-föreningen uppger att efterfrågan på privata adhd-utredningar har varit så pass hög att privata vårdgivare i princip inte behövt marknadsföra sig.

5.3.4 Offentlig diskussion om privat finansierad vård

I den offentliga debatten uppmärksammas farhågor om överdiagnostisering av adhd, där diagnoser i vissa fall uppges ställas på otillräckliga grunder, samt en utveckling där fokus i ökande grad förskjuts från att hantera personers faktiska problem till att få en diagnos (Ugeskrift for Læger 2024). Samtidigt rapporteras om risker för överbehandling med centralstimulerande läkemedel, inklusive biverkningar och beroende (Ugeskrift for Læger 2025). Riskerna kopplas dock inte explicit till den privata vården, utan framträder på en övergripande nivå i debatten.

Enligt Social- og Boligstyrelsen ger privata sjukvårdsförsäkringar ofta snabbare tillgång till psykiatriska insatser samt större flexibilitet i valet av behandlare (Social- og Boligstyrelsen 2023). I vår kartläggning förekommer ingen tydligt avgränsad diskussion om specifika risker med privata vårdgivare eller privat finansierad bedömning, utredning och behandling av adhd och autism i Danmark. I den allmänna debatten noterar vi däremot resonemang om risker för överdiagnostik och överbehandling (Ugeskrift for Læger 2024, 2025).

Vår företrädare för adhd-föreningen uppger att bristande dataunderlag om antalet adhd-diagnoser är ett problem och att personer kan "köpa sig en diagnos", vilket riskerar att göra att adhd-diagnoser tas på mindre allvar.

Sundhedsstyrelsen pekar på behov av att reglera psykiaterns kärnkompetens och säkerställa att patienter behandlas på rätt vårdnivå (Sundhedsstyrelsen 2025). Social- og Boligstyrelsen identifierar behov av att stärka barns och ungas delaktighet, bygga upp professionell kapacitet i kommunerna och säkerställa kontinuerlig uppföljning (Social- og Boligstyrelsen 2023).

Utvecklingsinsatser och regleringsförändringar har genomförts inom psykiatrin i Danmark, exempelvis en politisk överenskommelse om en bättre psykiatri inför 2024 som syftade till snabbare behandling för barn och unga och ökade resurser (European Observatory on Health Systems and Policies 2023). En ändring i Sundhedsloven trädde i kraft i juli 2024, som ålägger alla kommuner att inrätta ett nytt lättillgängligt kommunalt behandlingserbjudande för barn och unga med psykisk ohälsa (European Observatory on Health Systems and Policies 2023).

5.4 Island

5.4.1 Adhd och autism ökar på Island

Förekomsten av autism på Island har ökat sedan 1990-talet, och 2015 var förekomsten bland barn mellan 7 och 12 år cirka 2,7 procent. Övriga nordiska länder rapporterade för samma år en förekomst på omkring 0,5 procent (Jensen de López & Thirup Møller 2024). En annan artikel konstaterar att Island har en hög användning av adhd-läkemedel och att ungefär 15 procent av alla unga tar adhd-läkemedel, trots att förekomsten av adhd sannolikt är lägre (Ingimarsson, Gudbrandsdottir, Lauth & Sigurdsson 2024).

I en annan artikel diskuterar författarna troliga orsaker till det, exempelvis ökad efterfrågan på adhd-utredningar, låg tröskel i tolkningen av diagnoskriterier, brist på

alternativa stödinsatser än medicinering samt införande av nya diagnoskriterier (DSM-5) som sänkt trösklarna för en diagnos (Islands universitet 2025).

5.4.2 Efterfrågan ökar och marknaden växer

En läkare specialiserad inom psykiatri på Island beskriver att adhd-utredningar finansieras av den offentliga hälso- och sjukvården, och erbjuds sedan 2022 inom primärvården av det så kallade Adhd-teamet. På Island förekommer också privata vårdgivare som erbjuder privat finansierade adhd-utredningar och behandlingar. Läkaren beskriver autism som en ”het potatis” och uppger att det är svårt att få hjälp med utredning och behandling inom den offentliga vården, särskilt för vuxna. Autismutredningar och behandlingar erbjuds därför mestadels av privata vårdgivare. Läkaren uppger att ”huvudfokuset generellt är på adhd” eftersom det finns en ”lösning” i form av läkemedel, och att en liknande ”lösning” saknas för autism. Av intervjun framgår också att det för närvarande behövs en licens på Island för att få erbjuda privat finansierad vård.

Tillgången till adhd-utredningar varierar stort ur ett geografiskt perspektiv, berättar en företrädare för en adhd-förening på Island. Merparten av hälso- och sjukvården är koncentrerad till Reykjavik, med generellt lägre tillgång utanför huvudstaden. Av intervjun framgår också att köerna till en adhd-utredning i den offentliga hälso- och sjukvården är långa, både för barn och vuxna, och att privat finansierade utredningar därför blir ett alternativ för många patienter. Kostnaderna för dessa insatser rapporteras ligga på cirka 10 000 svenska kronor.

När det gäller kvaliteten på de privata vårdgivarnas tjänster förekommer det delade uppfattningar. Enligt vår företrädare för en adhd-förening är den privata vården i de flesta fall bra och menar att ”de som talar emot detta inte har några bevis för sina påståenden”. En läkare specialiserad inom psykiatri uttrycker en annan uppfattning och talar om en mycket stor variation på kvaliteten, från väldigt hög till väldigt låg. Läkaren beskriver att de i hans team först accepterat utredningar från privata psykologer, men att de på senare tid slutat med det på grund av den varierande kvaliteten.

5.4.3 Begränsad marknadsföring från privata vårdgivare

Enligt vår företrädare för en adhd-förening marknadsför sig inte privata vårdgivare i någon större utsträckning på Island. En förklaring är att efterfrågan på privata utredningar varit så pass hög men vår företrädare uppger att det börjar förändras och att marknadsföringen på sociala medier ökar.

Våra sökningar på isländska Google på ”privat adhd- och autismutredning” gav inga resultat men riktade sökningar på privata vårdgivare som identifierats genom våra intervjuer visar att privata vårdgivare förekommer med budskap om flexibilitet och professionalism. En privat vårdgivare erbjuder adhd-utredningar på distans och framhåller sina psykologers erfarenhet och särskilda kompetens. En annan privat vårdgivare erbjuder gruppbehandlingar vid adhd.

5.4.4 Offentlig diskussion om privat finansierad vård

Den läkare, specialiserad inom psykiatri, som vi har intervjuat pekar på flera risker med privat finansierad vård, bland annat att patienter förväntar sig ”att få något för pengarna”

när de köper vård, och blir missnöjda om de inte skulle få en diagnos. Hen resonerar också om en utveckling där de svårare fallen tenderar att hamna i den offentliga hälso- och sjukvården, medan de lättare tas omhand av privata vårdgivare.

Den läkare vi intervjuat beskriver få nyttor med privata vårdgivare, förutom att de avlastar väntelistorna. Från forskning framhålls vikten av att tillgång till neuro-psykiatriska utredningar och behandlingar inte ska bero på personers ekonomi eller status (Ingimarsson m.fl. 2024).

Enligt vår företrädare för adhd-föreningen är den huvudsakliga nyttan med privata vårdgivare att patienter kan få vård snabbare och i närhet till hemmet. För hälso- och sjukvården är den huvudsakliga nyttan att de kortar köerna till den offentliga vården.

Islands hälsomyndighet har tagit fram riktlinjer och processer för diagnostisering och behandling vid adhd (Landlæknis 2023). Flera förslag till fortsatt reglering diskuteras för närvarande, bland annat lösningar på problemet med den utbredda väntetiden i landet. Läkaren vi intervjuat uttrycker oro för att lagstiftarna ser en lösning på problemet som innebär att ”kalla in det privata” för att ställa diagnos och ge behandling till så många som möjligt, och så snabbt som möjligt.

Läkaren ställer sig kritisk till att många privata vårdgivare saknar tillgång till patienternas journaler och bara kan utgå från vad patienterna säger vid utredningen. Vissa patienter har problem med missbruk och allvarliga psykiatriska diagnoser, vilket enligt läkaren måste beaktas av vårdgivaren. Forskare lyfter att behandling med adhd-läkemedel i vissa fall kan ge allvarliga biverkningar i form av exempelvis psykoser, framför allt hos vuxna (Ingimarsson m.fl. 2024). Läkaren lyfter också att det saknas riktlinjer om vilken kompetens som psykologer som ställer adhd-diagnoser behöver ha.

5.5 Irland

5.5.1 Adhd och autism ökar på Irland

Forskning visar att andelen vuxna med adhd-diagnos ökar på Irland, och i dag beräknas cirka 15 procent av den vuxna befolkningen ha adhd (Raaj, Wrigley & Farrelly 2024). Enligt Irlands nationella hälso- och sjukvårdsmyndighet (Health Service Executive, HSE) ökar även efterfrågan på autismutredningar, men det är oklart om det beror på en ökad förekomst eller ökad medvetenhet om diagnosen. Förekomsten av autism på Irland är okänd, men en uppskattning är att den ligger på ungefär samma nivå som i resten av västvärlden (Health Service Executive 2023). En intervjuad psykiatriker bekräftar det, och uppger att man på Irland ofta utgår från att förekomsten av adhd är densamma på Irland som i Storbritannien.

5.5.2 Efterfrågan ökar och marknaden växer

HSE rapporterar att antalet barn som väntar på att få en autismdiagnos förväntas växa från 15 000 till 25 000 till slutet av 2025 (The Irish Times 2025). Enligt irländsk lag har barn rätt till en utredning inom sex månader, något som sannolikt kommer bli svårare att uppnå på grund av den nuvarande trenden. AsIAM, en patientförening för autistiska personer, rapporterar att ökade väntetider och oklarheter om hur och var man ska få en utredning i den offentliga hälso- och sjukvården gör att många föräldrar ser privat

finansierade utredningar som ett alternativ. Kostnaden för en privat utredning kan vara upp till 22 000 svenska kronor (AsIAM 2025). För vuxna finns det ingen offentlig vårdgivare som erbjuder autismutredningar (Health Service Executive 2024a). Vuxna på Irland måste därför finansiera autismutredningar på egen hand. För adhd-utredningar har situationen förändrats i och med att HSE utvidgade den offentliga hälso- och sjukvården till att också omfatta adhd-utredningar och behandlingar för vuxna under 2021 (Health Service Executive 2024b).

En professor i psykiatri, som huvudsakligen bedriver kliniskt arbete vid en privat mottagning, uppger i en av våra intervjuer att Irland har en ”lång historia” med vårdgivare som erbjuder privat finansierade autismutredningar. Det uppges bero på att autism ansågs omfattas mer av psykologins område, och adhd mer av psykiatrins. Efter coronapandemin har fler privata vårdgivare som erbjuder neuropsykiatriska utredningar och behandlingar etablerat sig, främst inom autism, men även inom adhd. Psykiatrikern uppger att utvecklingen beror på att offentliga vårdgivare har långa väntetider, bristande resurser samt har ”präglats av många skandaler”, utan att gå närmare in på det.

Patientföreningen ADHD Ireland konstaterar att privat finansierade adhd-utredningar på Irland är oreglerade, och att det är vanligt att barn hänvisas till den offentliga hälso- och sjukvården för att utredas på nytt efter att de själva bekostat en utredning och fått en diagnos (ADHD Ireland 2023). Av vår intervju med psykiatrikern framgår att det inte är ett problem, eftersom ”du alltid kommer att behöva omvärdera ett nytt fall”. Psykiatrikern beskriver att det förs en debatt på Irland om kvaliteten hos de privata vårdgivarna, främst om den snabba service som de erbjuder, som vissa anser är ett problem. Psykiatrikern uppger dock att det saknas data som stödjer att kvaliteten hos privata vårdgivare skulle vara bristfällig.

5.5.3 Aktiv marknadsföring om snabbhet och flexibilitet

Av intervjun med psykiatrikern framgår att marknadsföring av privata vårdgivare är starkt reglerad på Irland, men att det förekommer, främst med budskap om snabbare tillgång till vård. Våra sökningar på irländska Google på ”privat adhd- och autism-utredning” bekräftar bilden genom exempel på privata vårdgivare med budskap om snabbhet och flexibilitet. Andra exempel visar privata vårdgivare som erbjuder utredningar på distans eller inom en vecka. Våra sökningar visar också att vissa privata vårdgivare profilerar sig särskilt mot barn eller vuxna. Vissa betonar fördelarna som en utredning och behandling kan innebära för patienten. En vårdgivare lyfter fram hur deras behandlingar kan förbättra patienters fokus och emotionella stabilitet. Merparten av de identifierade vårdgivarna framhåller sin expertis genom begrepp som ”specialiserad” och ”expert”.

Vid våra sökningar finner vi även HSE, som hänvisar vuxna till att söka privat finansierad vård för att få en autismutredning (Health Service Executive 2024a). På HSE:s webbplats hänvisas patienter specifikt till privata vårdgivare som är godkända av Psychological Society of Ireland (PSI) och Irish Association for Counselling and Psychotherapy (IACP). Patientföreningen AsIAM förekommer också med budskap om att personer måste söka sig till privata vårdgivare om man vill genomgå en autismutredning som vuxen (AsIAM 2025).

5.5.4 Offentlig diskussion om privat finansierad vård

Patientföreningen AsIAM betonar att en risk med privata vårdgivare är att det saknas reglering av vem som får kalla sig psykolog på Irland (AsIAM 2025). Risken bekräftas av CORU, Irlands tvärprofessionella tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvårdspersonal (CORU 2025). Samtidigt pågår arbeten för att initiera sådana regleringar för psykologer, även om det inte gäller i dagsläget. Även utan en sådan reglering på plats hänvisar HSE patienter specifikt till psykologer som är godkända av PSI och IACP för privat finansierade autismutredningar (Health Service Executive 2024b).

Psykatrikern som vi har intervjuat pekar på risker med privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Dels finns risken för att patienter ”shoppar runt” tills de får en diagnos, dels ojämlikhet till följd av att patienter med förmåga att betala får vård snabbare och lättare. Vid intervjun nämner psykiatrikern också risker med att samhällets inställning till psykiatri och psykisk hälsa blir för konsumtionsorienterad, vilket i förlängningen kan innebära minskad tillit till adhd- och autismdiagnoser.

Psykatrikern menar att de huvudsakliga nyttorna med privat finansierade utredningar och behandlingar är snabbare tillgång till vård. Hen uppger också att privata vårdgivare som erbjuder dessa tjänster bidrar till en ökad flexibilitet genom att ge köpstarka patienter möjlighet till snabbare vård: ”People have a right to make choices in life about how or if they spend their money”.

Flera myndigheter rapporterar om behovet av tillförlitliga data över hur många barn och vuxna i landet som har autism. Myndigheten för funktionsnedsatta beskriver det som särskilt angeläget att utreda (National Disability Authority 2025). Psykiatrikern som vi intervjuat uppger att det i nuläget är en kraftig underdiagnostisering av neuropsykiatriska diagnoser på Irland, främst i det offentliga sjukvårdssystemet. Samtidigt uttrycker hen att det krävs mer data på området för att kunna dra säkra slutsatser.

År 2021 utvidgades den offentliga hälso- och sjukvården på Irland till att också erbjuda adhd-utredningar och behandlingar för vuxna (Health Service Executive 2024a). Utöver den regleringen visar vår genomgång inte på några konkreta åtgärder för neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. En psykiatriker pekar på behov av ökad reglering och att tydliga riktlinjer för neuropsykiatriska diagnoser saknas. Psykiatrikern lyfter också att det inte krävs några licenser för att starta en privat psykologklinik. Denne berättar också om en reglering som genomförts av Irlands utbildningsdepartement, och som innebär att elever inte längre behöver en diagnos för att få tillgång till specialundervisning i skolan.

5.6 Storbritannien

5.6.1 Adhd och autism ökar i Storbritannien

Rapporter från den nationella hälso- och sjukvårdsmyndigheten National Health Service (NHS) visar att antalet adhd- och autismdiagnoser har ökat kraftigt under de senaste åren i Storbritannien (NHS 2025a, 2025b, 2025c). Utvecklingen beskrivs hänga ihop med en ökad igenkänning av neuropsykiatriska symtom och en snabbt växande efterfrågan på utredningar, särskilt bland vuxna. Andelen vuxna som diagnostiserats med adhd har ökat markant över tid, vilket speglar en ökad medvetenhet om symtom både hos enskilda

personer och inom hälso- och sjukvården (NHS 2025b). Utvecklingen förklaras av förändrade diagnoskriterier, tidigare underdiagnostik samt en bredare förståelse för att adhd ofta kvarstår i vuxen ålder.

Samtidigt har väntetiderna till utredning inom den offentliga vården blivit mycket långa och är i delar av landet 10–15 år. Även NHS rapporterar att antalet autismdiagnoser i befolkningen ökar och att väntetiderna till utredning och behandling blir allt längre (NHS 2025a, 2025b, 2025c).

5.6.2 Efterfrågan ökar och marknaden växer

Privata vårdgivare genomför i dag en stor del av adhd- och autismutredningarna i Storbritannien. Privata vårdgivare erbjuder både egenfinansierade utredningar och utredningar som finansieras av NHS genom systemet Right-to-Choose (Cuckfield Medical Practice 2025). En representant för en adhd-patientförening beskriver i en av våra intervjuer att Right-to-Choose har utvecklats till den vanligaste vägen till adhd-utredning i England och används av många som annars skulle behöva vänta länge på en utredning inom den offentliga vården. Hen ger flera exempel på större privata vårdgivare som i dag bedriver omfattande verksamhet inom adhd-utredning och behandling i Storbritannien som finansieras av NHS.

I Storbritannien pågår en diskussion om hur den privata marknaden växer i takt med att köerna till de offentliga vårdgivarna blir längre. En artikel beskriver att privata vårdgivare erbjuder helt eller delvis privat finansierade utredningar i stor omfattning i dag (Pulse Today 2025). En företrädare för NHS England uppger i en intervju hur väntelistorna till offentliga neuropsykiatriska utredningar växt ”från tiotusental till hundratusental” och att det sannolikt beror på den ökade medvetenheten om adhd och autism.

En enkätstudie av House of Commons Petitions Committee, som är ett parlamentariskt utskott, visar att många, efter lång väntan på en adhd- eller autismutredning i den offentliga vården, övervägde att själva bekosta en utredning (UK Parliament House of Commons Petitions Committee 2023). En representant för en adhd-patientförening beskriver för oss att kvaliteten hos privata kliniker varierar och att brister förekommer, men betonar att dessa inte bör generaliseras. Representanten hänvisar till en enkät som de genomfört, där resultaten visar att patienter uppfattar kvaliteten hos privata vårdgivare som likvärdig den hos offentliga vårdgivare.

En granskning som BBC gjort av tre stora privata vårdgivare visar att det var lättare att få en adhd-diagnos hos privata än offentliga vårdgivare (BBC 2023). I en annan artikel reagerade flera primärvårdsläkare på det och uppgav att de inte var överraskade över resultatet (Pulse Today 2025). Representanten för en adhd-patientförening som vi intervjuat beskriver hur läkare i primärvården, som ansvarar för uppföljning av utredning och behandling, inte alltid tar diagnoser som ställts av privata vårdgivare på allvar. I stället hänvisar primärvårdsläkarna till det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet för att få en ny utredning. En inspektion av en privat vårdgivare genomförd av Care Quality Commission, den nationella tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvård, visar samtidigt att privata vårdgivare kan hålla hög kvalitet (Care Quality Commission 2023).

5.6.3 Aktiv marknadsföring i flera kanaler

Vår genomgång av privata vårdgivares webbplatser visar att neuropsykiatriska utredningar och behandlingar marknadsförs aktivt i Storbritannien. Vi ser också att sociala medier är en vanlig marknadsföringskanal. En artikel i den vetenskapliga tidskriften PLOS One, som undersökt adhd-relaterat innehåll på TikTok, visar att ekonomiska incitament är vanliga bland innehållsskapare (Karasavva m.fl. 2025).

Vår representant för en adhd-patientförening beskriver att privata vårdgivare använder flera marknadsföringskanaler för att nå patienter, att vissa vårdgivare får stor synlighet genom Right-to-Choose, medan andra har etablerade samarbeten med försäkringsbolag. Av samma intervju framgår att många privata vårdgivare använder sig av podcasts och annan riktad reklam för att bygga varumärke och driva efterfrågan. Samtidigt framhåller vår representant att det kan vara svårt att avgöra kvaliteten hos de privata vårdgivare som marknadsför sina tjänster.

Strukturerade sökningar på brittiska Google på ”privat adhd- och autismutredning” bekräftar att det förekommer marknadsföring av privata vårdgivare. Budskap i marknadsföringen betonar korta väntetider samt hög specialisering och expertis. Flera privata vårdgivare profilerar sig mot särskilda målgrupper, exempelvis kvinnor med autism. Flera privata vårdgivare framhåller möjligheten till offentligt finansierade utredningar via nämnda Right-to-Choose.

5.6.4 Offentlig diskussion om privat finansierad vård

Vår representant för en adhd-patientförening beskriver att offentliga vårdgivare ibland inte tar diagnoser från privata vårdgivare på allvar, utan hänvisar patienter tillbaka till offentliga vårdgivare för en ny utredning. NHS konstaterar i en rapport att systemet med både privata och offentliga vårdgivare skapar en delad vårdstruktur där personer med ekonomiska resurser får snabb tillgång, vilket förstärker ojämlikheter och försvårar en sammanhållen nationell vårdplanering (NHS 2025a).

Vår företrädare för NHS förklarar att det förs många diskussioner om riskerna med utredningar online, som erbjuds av många privata vårdgivare. Själv menar hen att det är svårt att genomföra en ordentlig neuropsykiatrisk utredning utan att möta patienten i samma rum.

I medierapporteringen förekommer diskussioner om risker för patienter som själva bekostar en utredning, särskilt i fall där utredningen inte följer nationella riktlinjer. Tidigare granskningar visar att vissa privata vårdgivare genomför snabba och bristfälliga videobaserade bedömningar (BBC 2023), vilket ökar risken för fel- och överdiagnostik samt olämplig läkemedelsbehandling. Vissa kliniker har inte heller gått igenom patienters medicinska historik samt brustit i information om biverkningar (Pulse Today 2025). En ytterligare risk som nämns är att patienter kan ha svårt att finansiera fortsatt behandling efter att de fått en diagnos.

Vår representant för en adhd-patientförening konstaterar att en nytta med privat finansierade utredningar är att de ger patienter snabbare tillgång till vård. Forskning beskriver att privata vårdgivare kan avlasta NHS genom att erbjuda snabbare utredningar och på så sätt minska trycket på många gånger överbelastade offentliga specialistmottagningar (The Brink 2025). Effektivare processer genom exempelvis Right-to-Choose ger

kortare väntetider och rapporteras bidra till att vården snabbare kommer i fas med behoven (Khan 2023).

En vetenskaplig artikel belyser att privat finansierade adhd-utredningar kan ge snabbare diagnos och därmed tidigare möjlighet till ökad förståelse, självacceptans och strategier för att hantera symtom (Khan 2023). Av artikeln framgår att det är särskilt betydelsefullt för vuxna som länge haft oidentifierade svårigheter. Artikeln innehåller också patient-rapporter om tydliga förbättringar i vardag och relationer, som bättre emotionell reglering, ökad stabilitet och större kontroll över livet. NHS rapporterar att ökad tillgång till rätt behandling kan minska risker kopplade till psykisk ohälsa och kriminalitet (NHS 2025c).

Flera källor pekar på behov av att stärka kvaliteten, samordningen och regleringen för utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser. En rapport uppmärksammar behov av förbättrade screeningverktyg och mer utvecklad diagnostik för vuxna (NHS 2025a). Rapporten pekar också på behov av en primärvårdsnära modell, med tydligt definierad specialistkompetens och bättre uppföljning av regelefterlevnad. Rapporten lyfter fram att investeringar i diagnostisk kapacitet krävs, tillsammans med standardiserade processer och förbättrad professionell utbildning. Vår företrädare för NHS uppger att rapporten har lett till ett påbörjat förändringsarbete och att "ett mer robust system med tydligare standarder" väntas vara på plats i England inom tre år.

Storbritannien har under 2025 genomfört regleringar som styr hur adhd-diagnoser och förskrivning av läkemedel ska hanteras. Bara privata vårdgivare som är godkända enligt Right-to-Choose får i dag remittera patienter till primärvården för fortsatt behandling och läkemedelsförskrivning (Cuckfield Medical Practice 2025). Tidigare regleringar omfattar bland annat Autism Act 2009, som kräver att nationella strategier för autism, som är bindande för offentliga vårdgivare, uppdateras kontinuerligt (National Autistic Society 2023). En annan reglering är Health and Care Act 2022 som bland annat kräver att varje regional enhet inom NHS utser en styrelseledamot med ansvar för frågor om autism (National Autistic Society 2023).

Regeringen och NHS har även tagit fram två gransknings- och uppföljningsverktyg "Care Education and Treatment Reviews" och "Learning from Deaths of People with a Learning Disability and Autistic People" samt en nationell vägledning för autismutredning (National Autistic Society 2023).

5.7 Kanada

5.7.1 Adhd och autism ökar i Kanada med stora regionala skillnader

Enligt Kanadas nationella hälsomyndighet har två procent av befolkningen i Kanada diagnosen autism, och förekomsten ser lika ut för barn och vuxna (Collins m.fl. 2025; Public Health Agency of Canada 2019). I båda åldersgrupperna är autismdiagnosen vanligare hos män än hos kvinnor. Det finns dessutom stora regionala skillnader i förekomsten av autism (Canadian Academy of Health Sciences 2022).

När det gäller adhd visar forskning att förekomsten är tre gånger så hög bland barn som bland vuxna, nio respektive tre procent av befolkningen (Butt, Jaakkimainen & Tu 2024;

Espinet, Graziosi, Toplak, Hesson & Minhas 2022). Förekomsten har ökat över tid, och liksom för autism förekommer det stora regionala skillnader (Public Health Agency of Canada 2024).

5.7.2 Efterfrågan ökar och marknaden växer

I Kanada organiseras hälso- och sjukvården främst på provinsiell nivå. Det medför enligt myndigheterna stora geografiska skillnader i vårdens organisering och vilken service som erbjuds för personer med autism (Canadian Academy of Health Sciences 2025; Public Health Agency of Canada 2024). Myndigheter lyfter att tillgängligheten till offentligt finansierade autismutredningar är bristfällig (AutismBC 2022). De offentligt finansierade vårdgivare som erbjuder autismutredningar ligger ofta i större städer och präglas av långa väntetider, framför allt för vuxna (AutismBC 2022). En professor i pediatrik beskriver i en intervju att det är brist på specialister inom neuropsykiatri hos offentliga vårdgivare, och att patienter med mer komplexa problem därför måste söka sig till privata vårdgivare. Patientföreningen AutismBC konstaterar att vissa provinser inte erbjuder några autismutredningar för vuxna, vilket innebär att dessa måste vända sig till privata vårdgivare för att få en utredning (AutismBC 2022).

En tjänsteperson vid Kanadas hälsodepartement uppger att förekomsten av privata vårdgivare ökar, en uppfattning som delas av professorn i pediatrik. Professorn beskriver det som ”chockerande hur många som spenderar pengar på privat finansierad vård”. Tjänstepersonen vid Kanadas hälsodepartement beskriver att ökningen kan bero på att coronapandemin gett privata vårdgivare tillgång till bättre digitala verktyg, och att de lättare kan genomföra utredningar och behandlingar. Professorn i pediatrik påpekar att adhd-utredningar erbjuds inom primärvården i Kanada. Det innebär att det inte finns samma typ av privata marknad för adhd-utredningar och behandlingar som för utredningar och behandlingar vid autism.

Professorn i pediatrik beskriver att kvaliteten på den privata vården varierar kraftigt, men också inom den offentliga vården. Hen beskriver också att användningen av titeln psykolog regleras på provinsiell nivå av tillsynsmyndigheter (College of Psychologists and Behavior Analysts of Ontario 2026).

5.7.3 Aktiv marknadsföring om hög tillgänglighet och stort utbud

Våra sökningar på kanadensiska Google på ”privat adhd- och autismutredning” visar att marknadsföring från flera privata vårdgivare förekommer och betonar korta väntetider, snabba utredningar och erbjuder virtuella bedömningar. Det är också vanligt att privata vårdgivare använder värdebaserat språk, det vill säga formuleringar som lyfter fram värderingar snarare än konkreta beskrivningar av vårdens genomförande. Exempelvis nämner en vårdgivare att de är ”neurodiversity-affirming”, ett förhållningssätt där adhd och autism betraktas som naturliga variationer i hjärnan, snarare än funktionsnedsättningar. Det förekommer också en tydlig profilering mot olika målgrupper där den privata vårdgivarens expertis ofta framhålls.

Tjänstepersonen vid hälsodepartementet uppger att privata vårdgivare skiljer sig från offentliga vårdgivare genom att de erbjuder god tillgänglighet och ett brett utbud av tjänster, två områden där offentliga vårdgivare brister. De privata vårdgivarna förmedlar

ofta budskap om att de kan erbjuda en mer personcentrerad vård och framhåller kompetensen bland sin personal. Professorn i pediatrik uppger att privata vårdgivare gärna framhåller kopplingar till den offentliga hälso- och sjukvården och att psykiatriker från den offentliga vården också arbetar viss tid på privata kliniker.

5.7.4 Offentlig diskussion om privat finansierad vård

Diskussionen om privat finansierade utredningar i Kanada kretsar ofta kring att de är dyra. Bland annat pekar Kanadas nationella hälsomyndighet på problemet med dyra autismutredningar, särskilt för anhöriga som ofta står för kostnaden (Public Health Agency of Canada 2024). Professorn i pediatrik betonar att väntelistorna inom den offentliga vården inte blivit kortare i takt med att den privata sektorn växt. En annan risk med privata vårdgivare som hen påtar är att privata vårdgivare i många fall genomför mer omfattande utredningar än vad som egentligen krävs för att ställa diagnos. En ytterligare risk är att det inte går att reglera var privata vårdgivare ska erbjuda sin vård så att det blir ändamålsenligt ur ett patientperspektiv.

Professorn uppger också att det är reglerna som till viss del skapat en privat marknad för neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. Skälet är att Kanada har ett system där familjer kan söka ekonomiskt stöd från provinserna för att själva välja var inom den privata hälso- och sjukvården de ska använda pengarna (Government of British Columbia 2025). Regleringen av vilken vård som får vara privat varierar mellan olika provinser, förklarar professorn. I exempelvis Quebec får inte psykiatri erbjudas av privata vårdgivare.

Professorn ger flera exempel på nyttor med privat finansierade utredningar och behandlingar som diskuteras i Kanada. Ett är att det ger patienter tillgång till ett bredare utbud av vårdgivare. Professorn beskriver att det främst gäller adhd-utredningar, eftersom den vården är mer decentraliserad och enklare för privata vårdgivare att genomföra än vård vid autism. Autismutredningar och behandlingar är koncentrerade till ett fåtal högspecialiserade ”diagnostiska centrum”, säger hen, ett problem som även lyfts av forskare på området (Canadian Academy of Health Sciences 2022, 2025).

En annan nytta är att privata vårdgivare tillgodoser vårdbehov hos patientgrupper som annars skulle vara geografiskt isolerade. Här ger professorn exempel på privata vårdgivare som tagit sin verksamhet ”on the road”, vilket innebär att de besöker glesbefolkade områden för att erbjuda vård.

Canadian Institute for Health Information är en icke-vinstdrivande organisation som samlar in data om sjukhusinläggningar och liknande, men tjänstepersonen vid hälso- departementet uppger att det inte sker i samma utsträckning för privat hälso- och sjukvård. Kanadas nationella hälsomyndighet pekar på behov av nationell samordning av datainsamling, specifikt för autism (Public Health Agency of Canada 2024). Myndigheten lyfter också att det krävs bättre riktlinjer och kvalitetsregister för behandlingar vid autism. En tjänsteperson vid hälsodepartementet konstaterar att de regleringar inom det neuropsykiatriska området som genomförts i Kanada under senare år huvudsakligen rör utformningen av en nationell autismstrategi. Strategin är en handlingsplan med syftet att förbättra livet för autistiska personer i Kanada och berör allt från utredningar till datainsamling (Public Health Agency of Canada 2024).

5.8 Australien

5.8.1 Adhd och autism ökar i Australien

Flera källor rapporterar att andelen australiensare med autism ökar kraftigt. Enligt en källa ökade andelen med 42 procent 2018–2022 (Australian Bureau of Statistics 2024). Enligt samma källa hade cirka 1,1 procent av befolkningen diagnosen autism 2022. Andra källor rapporterar att adhd är den vanligast förekommande neuropsykiatriska funktionsnedsättningen bland barn, med en förekomst på drygt 8 procent (Australian Institute of Health and Welfare 2022). Förekomsten av autism, liksom adhd, beskrivs vara högre bland män och yngre personer (Australian Institute of Health and Welfare 2022). I media rapporteras att förskrivningen av adhd-läkemedel fördubblats 2018–2023 (ABC News 2023). Flera källor beskriver att den ökade förekomsten av autism sannolikt beror på att medvetenheten om diagnosen ökat och att diagnostiken förbättrats. Det rapporteras särskilt gälla för grupper som tidigare varit underdiagnostiserade, som kvinnor, flickor och äldre (Aspect 2024).

5.8.2 Efterfrågan ökar och marknaden växer

I Australien är tillgången till offentligt finansierade utredningar och behandlingar för adhd för vuxna begränsad. En källa pekar på att offentliga vårdgivare inte erbjuder adhd-utredningar till vuxna över huvud taget, med undantaget om det är en vuxen som utreds för något annat psykiskt tillstånd (Health Care Consumers 2025). Dessutom präglas den offentliga adhd- och autismvården av långa väntetider, och många hänvisas till den privat finansierade vården (Senate Standing Committees on Community Affairs 2023).

En förening för hälso- och sjukvårdskonsumenter uppger att privata vårdgivare erbjuder neuropsykiatriska utredningar och behandlingar till priser upp till motsvarande 22 000 svenska kronor. Konsumentföreningen menar dessutom att tillgången till adhd-utredningar varierar mellan regioner i Australien, och att även privata vårdgivare, på vissa håll, har långa köer (Health Care Consumers 2025).

I en artikel diskuterar forskare, ledare för patientföreningar och patienter utvecklingen med privata vårdgivare som erbjuder privat finansierade utredningar och behandlingar, och påpekar att antalet privata vårdgivare som erbjuder det för adhd har ökat de senaste åren (ABC News 2023). Uppfattningen bekräftas i en av våra intervjuer med en företrädare för hälsodepartementet, som också uppmärksammat framväxten.

Artikeln från ABC News beskriver att utvecklingen drivs av ökad medvetenheten om adhd och att det ökar efterfrågan på utredningar. Enligt artikeln syns inga tecken på att utvecklingen ska avstanna, och det noteras dessutom att flera privata vårdgivare använder sig av digitala patientmöten. Adhd-forskare pekar på problem med digitala patientmöten, eftersom de inte fångar samma mänskliga interaktion som ett fysiskt möte kan göra. Forskare uppger också att det finns risker i sig med att personer betalar mycket för utredningar, eftersom de då förväntar sig en diagnos (ABC News 2023).

I en artikel nämns att 80 procent av patienterna som utreds för autism av privata vårdgivare får en diagnos, jämfört med 70 procent hos offentliga vårdgivare (Autism CRC 2023). Samtidigt som frågan om överdiagnostisering av adhd och autism i debatteras i

Australien finns också åsikten att det är positivt att så många som möjligt kan få en diagnos snabbt och därmed rätt stöd och behandling (Aspect 2024).

5.8.3 Aktiv marknadsföring om hög tillgänglighet

Våra sökningar på ”privat adhd- och autismutredning” på australienska Google visar på flera erbjudanden från privata vårdgivare med ett tydligt konsumentinriktat språk där snabbhet och tillgänglighet ofta står i centrum. Vissa vårdgivare framhåller att de inte har några väntetider. Flera utredningar presenteras som paket med tydliga prisstrukturer. Exempelvis lyfts hur personer kan få en kombinerad adhd- och autismutredning för ungefär 20 000 svenska kronor. Marknadsföringen innehåller även ett värdebaserat språk där kommunikationen betonar principer och förhållningssätt snarare än konkreta metodbeskrivningar, exempelvis genom att framhålla att de tar hänsyn till patienternas neurodiversitet i samband med utredning och behandling. Sammantaget visar genomgången att marknadsföring av privata vårdgivare förekommer, och att flera av dem använder sig av tydliga marknadsföringsstrategier.

5.8.4 Offentlig diskussion om privat finansierad vård

I intervjun med det australienska hälsodepartementet framkommer att en risk med privat finansierade utredningar och behandlingar är att det leder till ökad ojämlikhet eftersom utredningarna i många fall är dyra. Ett av den australienska sjukvårdens mål är att den ska vara jämlik, något som förekomsten av privat finansierade utredningar och behandlingar utmanar. Företrädaren för hälsodepartementet uppger att australienska myndigheter inte har samma möjlighet att granska privata som offentliga vårdgivare, vilket är en risk. Orsaken till det beskrivs vara att den privata vården ”är mer varierande” än den offentliga. I intervjun preciseras dock inte vad skillnaden är. Det kan tolkas som att det handlar om skillnader i exempelvis vilket vårdutbud man erbjuder, verksamheternas storlek och kvalitet eller geografisk placering.

I intervjun med det australienska hälsodepartementet beskrivs att den huvudsakliga nyttan med privata vårdgivare som erbjuder privat finansierade tjänster är att de tillgodoser personers behov av att få en adhd- och autismdiagnos snabbt, så att de också kan få rätt stöd och behandling.

En privat vårdgivare beskriver i ett nyhetsinslag att det är extra viktigt för barn att få en korrekt diagnos snabbt, så att de klarar av skolgången och utvecklas socialt (ABC News 2023). I intervjun med det australienska hälsodepartementet diskuteras hur det i dag finns mer och bättre stöd för personer med adhd- och autismdiagnoser i både skola och på arbetsplatser i Australien. Det innebär att de kan få särskilt stor nytta av en diagnos.

Företrädare för hälsodepartementet uppger att några direkta åtgärder specifikt riktade mot privata vårdgivare som erbjuder privat finansierade utredningar och behandlingar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inte har genomförts. De åtgärder som har genomförts har i stället varit av mer generell karaktär. Expertmyndigheten National Health and Medical Research Council (NHMRC) framhåller att regleringar har genomförts de senaste åren för att förbättra vårdflödet och stärka inkluderingen i samhället för autistiska personer. Mellan 2016 och 2018 utvecklades bland annat landets första nationella riktlinjer för diagnostisering av autism, som nu används av barnläkare,

psykologer och övriga leverantörer av diagnostiska tjänster runtom i Australien (National Health and Medical Research Council 2025). Det är dock inte obligatoriskt för privata vårdgivare att tillämpa riktlinjerna, även om det rekommenderas av den nationella forskningsgruppen Autism CRC (AutismCRC 2026).

År 2024 lanserade Australien en nationell strategi för personer med autism. Strategin anger bland annat att det bör undersökas hur autismutredningar kan göras billigare och hur tillgången till vården kan förbättras (Australian Government 2024). Liknande förslag för adhd-utredningar har diskuterats. Exempelvis föreslår en forskare ett pristak på privat finansierade adhd-utredningar (ABC News 2023). En kommitté tillsatt av Australiens senat konstaterar att den offentliga vården även bör inkludera adhd-utredningar samt behandlingar för vuxna, eftersom det annars riskerar att bli en stor kostnadsbörda för många enskilda personer (Senate Standing Committees on Community Affairs 2023).

5.9 Många likheter med utvecklingen i Sverige

Utvecklingen i de studerade länderna visar på en tydlig ökning av antalet personer som diagnostiseras med adhd och autism. En tolkning som diskuteras är att utvecklingen i hög grad drivs av en växande medvetenhet om neuropsykiatriska tillstånd, både inom hälso- och sjukvården och i befolkningen i stort. Det är samtidigt svårt att avgöra i vilken utsträckning ökningen speglar en faktisk förändring i förekomst eller (också) beror på ökad kunskap om vanliga symtom, större benägenhet att söka vård eller förändrade diagnoskriterier.

5.9.1 Privata vårdgivare ökar och erbjuder både offentligt och privat finansierad vård

Resultaten pekar på att privata vårdgivare som erbjuder privat finansierade utredningar blir fler, och den ökade efterfrågan framstår som en drivande kraft för utvecklingen av både offentlig och privat vård i de kartlagda länderna. I flera länder har den offentliga vårdens kapacitet inte utvecklats i samma takt som efterfrågan, vilket skapat utrymme för privata aktörer att etablera sig. Det mönstret är särskilt tydligt i länder med långa köer till offentligt finansierade utredningar.

Vi ser också att den privata sektorn i vissa länder kan komplettera den offentliga vården. Det blir särskilt tydligt i Storbritannien där privata vårdgivare är en integrerad del av vårdutbudet genom systemet Right-to-Choose, som möjliggör offentligt finansierade utredningar hos privata vårdgivare. Liknande ersättningslösningar i Kanada pekar i samma riktning. Sammantaget noterar vi att de privata vårdgivarna blir fler och ofta positionerar sig som ett svar på bristande offentlig tillgänglighet.

5.9.2 Marknadsföring till patienter är vanligt i flera länder

I de flesta länder i vår undersökning ser vi att privata vårdgivare aktivt marknadsför neuropsykiatriska utredningar med fokus på snabbhet, tillgänglighet och flexibilitet. Marknadsföringen sker huvudsakligen via digitala kanaler och riktas direkt till patienter. Återkommande budskap om korta väntetider kan ses som ett svar på de kapacitetsutmaningar som präglar den offentliga vården i många länder, men väcker samtidigt frågor om hur patienters förväntningar formas av sådan marknadsföring.

5.9.3 Svårt bedöma privata vårdgivarnas kvalitet

Trots den växande privata marknaden saknas det i många länder systematiska och jämförbara utvärderingar av kvaliteten i den privat finansierade neuropsykiatriska vården. I flera länder rapporteras om oro för variation i diagnostisk praxis och risk för överdiagnostisering. Det är samtidigt oklart om farhågorna är befogade, eftersom det ofta saknas gemensamma uppföljningssystem. Avsaknaden av nationella register och kvalitetsindikatorer försvårar också möjligheterna att bedöma vårdens kvalitet, oavsett vårdgivarform.

5.9.4 Nyttä med kortare väntetider och risk för ojämlikhet

När frågor om privat finansiering av neuropsykiatrisk vård tar plats i den offentliga debatten lyfts flera risker fram. Från flera länder rapporteras att höga kostnader riskerar att leda till ojämn tillgång till utredningar och behandlingar samt problem med fragmenterade vårdkedjor, exempelvis när offentliga vårdgivare inte erkänner privata vårdgivares diagnoser eller när ansvarsfördelningen mellan sektorerna är otydlig.

Nyttor som återkommer i samma debatt handlar ofta om ökad tillgänglighet och större valfrihet. Digitala lösningar och specialiserade arbetssätt beskrivs i flera länder som ett sätt att nå patienter som annars riskerar att stå utan stöd. I några länder beskrivs privata vårdgivare som ett sätt att avlasta den offentliga vården. Dessa nyttor är särskilt tydliga i länder där det finns en uttalad kapacitetsbrist hos offentliga vårdgivare.

5.9.5 Flera länder vill ha starkare nationell styrning och ökad tillsyn

I vår kartläggning framträder ett behov av tydligare nationella riktlinjer, ökad tillsyn och bättre dataunderlag. Flera källor pekar på behovet av tydligare nationella riktlinjer, stärkt samordning och ökad tillsyn av privata vårdgivare som erbjuder privat finansierad vård.

Ett annat mönster är behovet av bättre dataunderlag och register för att möjliggöra systematisk uppföljning av diagnos- och behandlingsprocesser, både hos offentliga och privata vårdgivare.

Flera nationella reformer tyder på en viss förskjutning mot ökad styrning och uppföljning av privata vårdgivare. Vår bedömning är att privata vårdgivare, i många länder, har blivit en etablerad del av sjukvårdssystemen, och att utvecklingen ställer krav på anpassad styrning och uppföljning.

6 Diskussion och slutsatser

Vi har i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera risker och nyttor med privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Det här är en delrapport där vi fokuserar på frågor om den privat finansierade marknadens omfattning och karaktär, samt hur privat finansierade vårdgivare marknadsför sig. Vi har också redovisat vår kartläggning av erfarenheter i andra länder, som är jämförbara med Sverige.

I det här kapitlet diskuterar vi våra viktigaste resultat och redovisar våra slutsatser. Vi lämnar inga rekommendationer i den här delrapporten.

6.1 Den privat finansierade marknaden är stor och växer snabbt

Den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism omsatte enligt våra bedömningar minst 1,57 miljarder under 2024. Våra bedömningar utgår från de största privata vårdgivarna på marknaden och baseras på relativt försiktiga antaganden, vilket innebär att marknaden kan vara mer omfattande. Marknaden växer också i snabb takt, där vårdgivare som bedriver enbart privat finansierad vård växer snabbast. De har ökat sin omsättning med 300 procent under de senaste sex åren (2019–2024).

Vår övergripande bedömning är att det är en stor och snabbt växande marknad, med tanke på hur stora summor vårdgivarna omsätter och vårdgivarnas relativt smala fokus på få diagnoser. För att värdera marknadens omfattning har vi behövt sätta den i relation till andra företeelser i sjukvårdssystemet.

Hela marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar omsatte under 2024 cirka 5 miljarder, vilket inkluderar både somatisk och psykiatrisk vård. Det betyder att den privat finansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid adhd och autism motsvarar nästan en tredjedel av den samlade marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar. Därför bedömer vi det som en omfattande marknad på systemnivå.

De offentliga resurser som tilldelas den specialiserade psykiatrisk vården som helhet i Sverige (för samtliga regioner), var cirka 34 miljarder 2024. Insatser inom öppen mottagningsverksamhet stod för cirka 20 miljarder (Sveriges Kommuner och Regioner 2026). Sätter vi den privat finansierade marknaden för utredning och behandling vid adhd och autism i relation till de samlade kostnaderna för all psykiatrisk vård i Sverige bedömer vi också att den det är en marknad av betydande storlek.

6.2 Marknadens omfattning utmanar att hälso- och sjukvården ska vara offentligt finansierad

Den privat finansierade marknadens omfattning innebär att en relativt stor grupp patienter som söker vård vid adhd och autism utreds och behandlas utanför det offentligt finansierade sjukvårdssystemet. Om storleken på patientgruppen som bekostar sin vård själv är problematisk är inte lika enkelt att bedöma. Men eftersom utgångspunkten för svensk hälso- och sjukvård är att den ska vara offentligt finansierad, vilket beskrivs i hälso- och sjukvårdslagens förarbeten, bedömer vi att marknadens omfattning och höga tillväxttakt utmanar det.

Om vi gör ett antagande att all omsättning på den privat finansierade marknaden under 2024 kom från patienter som genomgått en utredning, till ett genomsnittligt pris av 28 500 kronor (se kapitel 3), motsvarar det cirka 55 000 patienter. Ställer vi en sådan hypotetisk grupp patienter i relation till hur stor patientgruppen är totalt, exempelvis genom att jämföra med de 190 000 patienter (5–64 år) som varje år hämtar ut adhd-läkemedel (Socialstyrelsen 2023), bedömer vi att det är en grupp (och en marknad) av betydande storlek. Det innebär i sin tur att en relativt stor andel av patienter som söker vård inom det här området inte får sin vård offentligt finansierad.

Vi kommer i vårt fortsatta arbete att fördjupa vår analys vad den privat finansierade marknadens omfattning innebär, för patienterna samt yrkesverksamma och sjukvårdssystemet i stort. Vår övergripande bedömning av de risker och nyttor vi ser kommer att redovisas i vår slutrapport, i september 2027.

6.3 De privat finansierade vårdgivarna har ett smalt fokus på diagnoserna adhd och autism

Utifrån vår kartläggning kan vi konstatera att den privat finansierade marknaden i hög utsträckning är nischad mot tjänster som berör diagnoserna adhd och autism, med tonvikt på adhd. När vårdgivarna själva beskriver sin verksamhet är det i många fall tydligt att de genomför utredningar för dessa specifika diagnoser. Även i marknadsföringens budskap är symtom och utmaningar kopplade till specifika diagnoser i fokus. I flera fall bygger också prismodellen på att patienten får välja hur många diagnoser vårdgivaren ska utreda för. Det är mer ovanligt att de privat finansierade vårdgivarna beskriver sina verksamheter som psykiatriska mottagningar med ett bredare arbetssätt, där flera olika bakomliggande diagnoser kan förklara de symtom och utmaningar som patienter upplever.

Vi menar att vårdgivarnas tydliga fokus på specifika diagnoser, där det i praktiken blir patienten själv som får göra en första bedömning av om en specifik diagnos kan förklara den egna problematiken, innebär en risk för att dessa förklaringsmodeller blir alltför dominerande. Detta gäller både patienters egen förståelse för sina utmaningar, och för yrkesverksammas fokus i bedömning och diagnostik.

Vi har inte studerat de privat finansierade vårdgivarnas arbete i detalj och kan inte veta i vilken utsträckning det görs gedigna differentialdiagnostiska utredningar och bedömningar. Men vi menar att det innebär en risk när de privat finansierade vårdgivarna är fokuserade på enskilda diagnoser. Risken är vårdgivarna inte bedömer patienternas

tillstånd utifrån den bredd av möjliga förklaringar som kan vara aktuella vid adhd- och autismsliknande symtom.

6.4 Många vårdgivare med regionavtal bedriver samtidigt vård med privat finansiering

Ett tydligt kännetecken är att många vårdgivare som erbjuder privat finansierad vård också har avtal med regioner. Vi kan också konstatera att regionerna ofta köper vård från privata vårdgivare när det gäller utredningar vid adhd och autism, men också när det gäller psykiatrisk vård i stort. Det är inte överraskande med tanke på den stora efterfrågan av utredning och behandling vid adhd och autism som sedan länge präglats framför allt barn- och ungdomspsykiatri (Socialstyrelsen 2025; Sveriges Kommuner och Regioner 2025a), men också vuxenpsykiatri (Sveriges Kommuner och Regioner 2025b).

Däremot är en viktig fråga vad det innebär på systemnivå att många privata vårdgivares verksamhet består av en blandning av privat och regionalt finansierad vård. Vi har i tidigare analyser av privat finansierade sjukvårdsförsäkringar (Vård- och omsorgsanalys 2020) visat att privata vårdgivare som har både avtal med regioner och försäkringsbolag (privat finansiering) prioriterar de privat försäkrade patienterna före patienter som finansieras av regionala avtal. Detta utan att skillnader i patienternas behov motiverar en sådan prioritering. Den statliga utredning om privata sjukvårdsförsäkringar som presenterades 2021 slog samtidigt fast att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om att vård ska ges utifrån behov ska gälla både privata och offentliga vårdgivares samlade verksamhet, oavsett finansieringsform (SOU 2021:80).

Vi vet inte hur vårdgivarna med både privat och regional finansiering gör sina prioriteringar i det här fallet, för vi har inte undersökt det. Men utifrån befintlig kunskap finns det anledning att vara vaksam på att sammanblandningen av privat och regionalt finansierad vård inom en och samma verksamhet kan innebära risker för att principen om vård efter behov inte fullt ut efterlevs.

Ytterligare en fråga vi ställer oss är hur den regionala finansieringen påverkar vårdgivarnas förutsättningar att bedriva och utveckla den privat finansierade delen av sin verksamhet. Vi ser att vårdgivare med både privat och regional finansiering har en hög andel privat finansiering, samtidigt som de aktivt marknadsför sin privat finansierade verksamhet och växer över tid. Vi kan inte vara säkra, eftersom vi inte undersökt frågan i detalj, men det finns tecken på att vårdgivarna själva har ett intresse för att utveckla den privat finansierade delen av verksamheten, vid sidan om den verksamhet som bedrivs med regionala avtal.

6.5 Den privat finansierade marknaden är osynlig i nationella register och gör statistik missvisande

Med tanke på att den privat finansierade marknaden enligt vår kartläggning är stor är det problematiskt att den är nästan osynlig i det nationella hälsodataregister vi har för specialiserad vård (Socialstyrelsens patientregister).

Alla vårdgivare, oavsett finansieringsform, är skyldiga att rapportera sin verksamhet till Socialstyrelsens patientregister. Trots det ser vi en mycket stor underrapportering.

De privat finansierade vårdgivarna är i det närmaste obefintligt representerade i patientregistret, men även privata vårdgivare med regionala avtal rapporterar sällan. Även om privata vårdgivares förskrivning av läkemedel finns representerade i läkemedelsregistret, saknas även där tillförlitlig information om hur insatsen finansierats.

Vi menar att det är mycket problematiskt att så mycket väsentlig information om den vård som bedrivs av privata vårdgivare för patienter med adhd och autism saknas. Det får stora konsekvenser för den samlade kunskapen om patientgruppen.

Underrapporteringen till patientregistret innebär att nationell statistik över förekomsten av diagnoserna adhd och autism i befolkningen saknar så gott som samtliga patienter som själva finansierad sina utredningar. Det innebär att förekomsten av både adhd och autism i befolkningen sannolikt är underskattad. Vi vet inte heller något om vad som kännetecknar de patienter som söker privat finansierad vård, exempelvis utifrån ålder, kön, samsjuklighet eller socioekonomisk status.

Det vi kan anta är dock att det oftare är personer med goda socioekonomiska förhållanden som sökt privat finansierad vård, med tanke på att en privat finansierad utredning kostar cirka 30 000 kronor. Hela befolkningen har inte den möjligheten, till exempel bedöms bara en tredjedel av befolkningen ha sparade medel på 50 000 kronor eller mer (Finansinspektionen 2025).

Socialstyrelsens uppföljningar, baserad på tillgänglig data bland annat i patientregistret, har visat att det finns tydliga socioekonomiska skillnader i tillgången till hälso- och sjukvård och läkemedel för patienter med adhd. Personer som bor i mer resursstarka områden hämtar oftare ut adhd-läkemedel och har fler uppföljande läkarbesök. (Socialstyrelsen 2026). Med tanke på att den privat finansierade vården saknas i patientregistret är vår bedömning att tillgången till vård och behandling vid adhd sannolikt är ännu mer socioekonomiskt ojämlig än vad vi hittills sett.

6.6 Marknadsföringen är omfattande och aktiv och vi ser flera problem

Vi ser en omfattande marknadsföring av adhd- och autismutredningar, där privata vårdgivare med både privat och offentlig finansiering marknadsför sig aktivt. Marknadsföringen sker genom betalda annonser på internet, kopplade till ett stort antal sökord om adhd- och autismutredningar för både barn och vuxna. Marknadsföringen sker också i sociala medier, genom bland annat samarbeten och sponsrade inlägg. Vi ser flera problem med vissa inslag i marknadsföringen.

Ett är budskapen om gratiserbjudanden, krediter och betalningslösningar som flera vårdgivare framför. Det följer inte Läkarförbundets regler för marknadsföring av läkarverksamhet och skulle kunna anses strida mot marknadsföringslagens bestämmelser om god marknadsföringssed.

Vi tycker också att det är problematiskt att flera inlägg i sociala medier inte tydligt anger att inläggen är en form av marknadsföring, när inläggen blandas med personliga berättelser. Detta trots att det enligt marknadsföringslagen tydligt ska framgå att det rör sig om marknadsföring.

Vi noterar också att marknadsföring som riktats mot yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och skolan har uppfattats som påträngande av målgruppen. Vi ser också att vissa budskap saknar grund. Sammantaget innebär detta i våra ögon att marknadsföringen skulle kunna betraktas som otillbörlig.

6.7 Marknadsföringen kan ge en förenklad bild av ett svårt beslut när patienter ska välja vårdgivare

Det finns inslag i marknadsföringen som riskerar att ge patienter och närstående en förenklad bild av en svår beslutssituation. I val mellan olika vårdgivare, och i brist på neutral information om tjänsternas innehåll, kan objektiva jämförelser vara svåra att göra. Marknadsföring med övertygande budskap om exempelvis snabbhet, enkelhet och tillgänglighet tror vi kan skapa en alltför snabb väg till ett beslut som i grunden kräver både information och eftertanke, där marknadsföringens budskap om enkelhet påverkar personers beslut mer än faktiska skillnader mellan olika vårdgivares kvalitet och tillgänglighet.

6.8 Budskapen kan skapa förväntningar och påverka personers uppfattningar av sina behov

Vi tror att utformningen av marknadsföringen kan påverka vad personer uppfattar som viktigt eller nödvändigt när de står inför frågan om de bör söka hjälp. Marknadsföringens budskap om risker med att inte söka vård tror vi kan påverka personers syn på sina behov och väcka känslan av att det är klokt att söka vård ”för säkerhets skull”. Marknadsföringen kan även bidra till att skapa normer för hur vi förväntas ta hand om vår hälsa, till exempel genom budskap om att det är viktigt att agera snabbt, även vid lindriga symtom. Det väcker frågor om hur information om vårdens innehåll och kvalitet marknadsförs och hur personer kan värdera den informationen mot andra intryck och källor.

Enligt marknadsföringslagen ska särskilt höga krav ställas på marknadsföring som riktas till skyddsvärda grupper, exempelvis patienter. Vårt intryck är dock att budskap av det här slaget spelar på personers oro och stress över att någonting är fel och att man snabbt måste söka vård, på ett sätt som påverkar patienters beslutsprocess negativt på lång sikt.

Budskapen väcker också frågor om privat finansierade vårdgivares incitament att marknadsföra och prioritera tjänster som genererar intäkter, snarare än medicinskt prioriterade insatser. Det väcker i sin tur frågor om hur väl vårdgivarna efterlever principen om att vård ska ges när det finns ett tydligt behov.

Vårt intryck är att det pågår en tydlig kommersialisering av de vårdinsatser som erbjuds på den här marknaden, som på många sätt utmanar de yrkesetiska principerna. Det förs också en debatt om hur yrkesetiska principer om vård efter behov och tilliten till professionens bedömningar påverkas av en växande marknad för privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism (Engström 2025; Statens medicinsketiska råd 2026).

Vi tycker att verksamheternas nischade tjänsteutbud och aktiva marknadsföring väcker tvivel om ifall patienter kan lita på att vårdgivarna gör korrekta yrkesmässiga bedömningar av patienternas vårdbehov och inte styrs av de ekonomiska vinningar som finns

för vårdgivare som låter efterfrågan styra. Det är därför särskilt problematiskt att vi saknar väsentlig information om de insatser som ges av privat finansierade vårdgivare i nationella register, vilket begränsar möjligheterna till uppföljning.

6.9 Obalans mellan problem i marknadsföringen och genomförda åtgärder

Vår kartläggning visar att tillsynen av privata vårdgivares marknadsföring av utredningar vid adhd och autism är begränsad. Konsumentverket har under de senaste åren bara tagit emot ett fåtal anmälningar som rör marknadsföringen av sådana insatser. Myndigheten har inte heller inlett några tillsynsärenden eller genomfört riktade granskningar av hur privata vårdgivare marknadsför neuropsykiatriska utredningar.

Det låga antalet anmälningar till Konsumentverket ska dock inte tolkas som att marknadsföringen är oproblematisk. Snarare kan det spegla en begränsad kännedom i befolkningen om vilka regler som gäller, eller en osäkerhet om vilken myndighet som ansvarar för tillsynen. Det kan också bero på att marknadsföringen riktas till personer som upplever en svår situation, där benägenheten att anmäla kan vara lägre. Sammantaget ger anmälningsstatistiken en ofullständig bild av hur marknadsföringen följer bestämmelserna.

Vår bedömning är att flera privata vårdgivare, med både privat och offentlig finansiering, bedriver omfattande marknadsföring av utredningar. I en marknad som redan präglas av snabb tillväxt kan marknadsföringen vara en drivkraft för ytterligare expansion. Vi ser samtidigt, som vi beskrivit i tidigare avsnitt, flera problem med hur marknadsföringen förhåller sig till bestämmelserna.

Vi tycker att det finns en obalans mellan de tillsynsåtgärder som genomförts och de problem vi ser. Det innebär att marknadsföring, som i våra ögon är problematisk, får pågå utan några konsekvenser. Det innebär i sin tur en risk att patienter får en förenklad, eller potentiellt vilseledande bild av ett komplext beslut som rör den egna hälsan. Vi kommer i den här delrapporten inte lämna några rekommendationer och tar därför inte ställning till åtgärder.

6.10 Svårt att bedöma skillnader i kvalitet – men IVO:s granskningar visar på brister

Utifrån vår kartläggning är det svårt att bedöma om kvaliteten skiljer sig mellan privat och offentligt finansierade vårdgivare som bedriver utredningar och behandlingar vid adhd och autism. Det saknas information om privat finansierade vårdgivare i nationella hälsodataregister, vilket gör det svårt att dra slutsatser om både omfattning, innehåll och kvalitet när det gäller de privat finansierade vårdgivarnas verksamhet.

Ytterligare en faktor som försvårar jämförelser är att de tillsyns- och uppföljningsinsatser som nyligen genomförts enbart inkluderat vårdgivare med privat respektive regional finansiering. IVO:s riktade tillsyn hade enbart fokus på privat finansierad vård (IVO 2026a) och Socialstyrelsens uppföljning av de nationella riktlinjerna för adhd och autism inkluderade enbart regionalt finansierade vårdgivare (Socialstyrelsen 2026). Socialstyrelsens utvärdering har inte heller synliggjort vilka av de studerade vårdgivarna som

är privata respektive regionalt drivna verksamheter, vilket hade kunnat bidra med viktig kunskap. Kunskapen behövs eftersom vi ser att flera av de privata vårdgivare som har avtal med regioner också finns på den privat finansierade marknaden.

Vår tydligaste slutsats är att det är svårt att uttala sig om vilken kvalitet de privat finansierade verksamheterna har, samt hur den förhåller sig till motsvarande verksamheter i regional regi. Både IVO:s tillsyn och Socialstyrelsens uppföljning har visat på brister. Men eftersom underlag och metoder skiljer sig åt, är det svårt att dra slutsatser om det finns brister som är utmärkande för vårdgivarnas olika drifts- och finansieringsformer.

Trots svårigheterna i att göra rättvisa jämförelser visar dock IVO:s riktade tillsyn på brister i privat finansierade verksamheter, där utredningar och behandlingsinsatser hos flera vårdgivare inte lever upp till rådande krav. Särskilt allvarligt är att en vårdgivare helt har förbjudits att bedriva verksamhet, på grund av att IVO bedömer att det finns fara för patienters liv och hälsa. Samtidigt är det svårt att veta om de brister som identifierats i IVO:s tillsyn också finns hos andra vårdgivare på den privat finansierade marknaden.

6.11 Utvecklingen i andra länder liknar den i Sverige och debatten synliggör målkonflikter

Även i andra länder blir privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism allt vanligare, ofta som svar på bristande tillgänglighet i den offentligt finansierade vården. Vi ser att efterfrågan på adhd- och autismutredningar ökar i alla granskade länder och att privata vårdgivare tycks få allt större utrymme på marknaden. I sin marknadsföring betonar vårdgivarna många gånger erbjudanden om snabb tillgång till utredning och behandling, hög grad av specialisering och flexibilitet i vårdprocessen, vilket ofta ställs i kontrast till bristande tillgänglighet i den offentliga vården.

De risker som diskuteras i andra länder handlar främst om höga kostnader, ökad ojämlikhet och fragmenterade vårdkedjor i situationer när ansvarsfördelningen mellan privat och offentlig vård blir otydlig. Samtidigt diskuteras nyttor såsom kortare väntetider, ökad tillgänglighet och avlastning av den offentligt finansierade vården. Diskussionen synliggör också svåra avvägningar i styrningen av hälso- och sjukvården där det finns målkonflikter, till exempel mellan tillgänglighet och jämlikhet samt mellan behovsstyrd och marknadsstyrd vård.

Trots ökningen av privat finansierade utredningar och behandlingar vid adhd och autism saknas det i många länder systematiska och jämförbara utvärderingar av kvaliteten i den privat finansierade neuropsykiatriska vården. Skillnader i diagnostisk praxis och bristande insyn i privata vårdgivares verksamhet beskrivs som ett betydande problem, vilket lett till diskussioner om behovet av stärkt reglering, uppföljning och tillsyn.

Referenser

- Aalto-Setälä, T., & Vuori, M. (2023). Lasten ADHD-lääkehoidon yleistymiskehitys ei näytä tasaantuvan. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* (139:22), s. 1811–1813.
- ABC News (2023). ADHD clinics capitalise on diagnosis explosion, with some charging up to \$3,000 and paying doctors up to \$900,000 a year. 23 maj.
<https://www.abc.net.au/news/2023-05-24/adhd-clinics-diagnosis-explosion-3000-a-visit/102380452>
- ADHD Ireland (2023). *Opening statement to the Dáil Sub-Committee on Mental Health*.
https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/committee/dail/33/joint_sub_committee_on_mental_health/submissions/2023/2023-06-13_opening-statement-ken-kilbride-chief-executive-officer-adhd-ireland_en.pdf [2025-11-27].
- Aftenposten (2023). Privatklinikk setter ADHD-diagnose på én dag – nå skal klinikken granskes. 2 oktober. <https://www.aftenposten.no/norge/i/y6m8ze/privat-klinikk-setter-adhd-diagnose-paa-en-dag-naa-skal-klinikken-granskes>
- Aftenposten (2025). Er det mulig å kjøpe seg en ADHD-diagnose? 15 januari.
<https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/8qvkrE/kan-man-kjoepe-seg-en-adhd-diagnose>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*.
- AsIAm (2025). *Child Diagnosis*. <https://asiam.ie/advice-guidance/child-diagnosis> [2025-11-27].
- Askitopoulou, H., & Vgontzas, A. N. (2018). The relevance of the Hippocratic Oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part II: interpretation of the Hippocratic Oath—today's perspective. *European Spine Journal*, 27, s. 1491–1500.
- Aspect (2024). *At least 1 in 40 Australians are Autistic: New estimate by Aspect on World Autism Understanding Day*. <https://www.aspect.org.au/news/at-least-1-in-40-australians-are-autistic> [2025-12-01].
- Australian Bureau of Statistics (2024). *Autism in Australia 2022*.
<https://www.abs.gov.au/articles/autism-australia-2022> [2025-12-01].
- Australian Government (2024). *National Autism Strategy 2025–2031*.
<https://www.health.gov.au/resources/publications/national-autism-strategy-2025-2031?language=en> [2025-12-08].
- Australian Institute of Health and Welfare (2022). *Children with mental illness*.
<https://www.aihw.gov.au/reports/children-youth/australias-children/contents/health/children-mental-illness> [2025-12-01].
- Autism CRC (2023). *Autism Spectrum Disorder Diagnosis in Australia: Are we meeting best practice standards?*
https://figshare.utas.edu.au/articles/report/Autism_Spectrum_Disorder_Diagnosis_in_Australia_Are_we_meeting_best_practice_standards_/23198678?file=40894679 [2025-12-01].

- AutismBC (2022). *Autism Diagnosis for Adults*.
<https://www.autismbc.ca/blog/assessment/asd-diagnosis-for-adults/> [2025-11-27].
- AutismCRC (2026). *About the Guideline*. <https://www.autismcrc.com.au/best-practice/assessment-and-diagnosis/guideline> [2026-02-10].
- BBC (2023). *ADHD: Private clinics exposed by BBC undercover investigation*.
<https://www.bbc.com/news/health-65534448> [2026-01-13].
- Butt, D., Jaakkimainen, L., & Tu, K. (2024). Prevalence and incidence trends of ADHD in children and youth in Ontario. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 69(5), s. 326–336.
- Canadian Academy of Health Sciences (2022). *Assessment on Autism*.
<https://canadacommons.ca/artifacts/2435975/autism-in-canada/3457567/> [2026-01-14].
- Canadian Academy of Health Sciences (2025). *Autism in Canada: Considerations for future public policy development*. <https://cahs-acss.ca> [2025-11-27].
- Care Quality Commission (2023). *Inspection Report: ADHD Care Ltd*.
<https://www.cqc.org.uk/location/1-11724577829> [2025-11-27].
- College of Psychologists and Behavior Analysts of Ontario (2026). *Who we are*.
<https://cpbao.ca/about-cpbao/who-we-are/> [2026-01-13].
- Collins, E., Edjoc, R., Farrow, A., Dharma, C., Georgiades, S., Holmes, K., Al-Jaishi, A. (2025). Prevalence of autism among adults in Canada: results from a simulation modelling study. *BMJ Open*, 15(6), s. e089414.
- CORU (2025). *Update on Regulation for Clinical, Counselling and Educational Psychologists*.
<https://coru.ie/about-us/registration-boards/psychologists-registration-board/regulation-for-clinical-counselling-educational-psychologists/> [2026-01-14].
- Cuckfield Medical Practice (2025). *Right to choose ASD/ADHD assessment pathways*.
<https://www.cuckfieldmedicalpractice.nhs.uk/2025/01/24/right-to-choose-asd-adhd-assessment-pathways/> [2026-01-13].
- Dagens ETC (2024). Dagens ETC granskar. Så lätt är det att köpa en adhd-diagnos. 25 juli.
<https://www.etc.se/story/saa-laett-aer-det-att-koepa-adhd-diagnos>
- Dansk Psykiatrisk Selskab (2022). *Afvandring fra offentlig til privat psykiatri*. afvandring-fra-offentlig-til-privat-psykiatri-sommeren-2022.pdf [2025-11-27].
- Engström, I. (2025). Var finns debatten om yrkesetiken? *Svenska Dagbladet* 21 mars
<https://www.svd.se/a/vg1RKl/var-finns-den-yrkesetiska-diskussionen-bland-psykologer-och-lakare-som-saljer-diagnoser-skriver-ingemar-engstrom>
- Espinet, S., Graziosi, G., Toplak, M., Hesson, J., & Minhas, P. (2022). A Review of Canadian Diagnosed ADHD Prevalence and Incidence Estimates Published in the Past Decade. *Brain sciences*, 12(8), s. 1051.
- European Observatory on Health Systems and Policies (2023). *Agreement on the enhancement of psychiatry in 2024 to ensure increased capacity and better assistance for children and youth*. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/updates/hspm/denmark-2012/agreement-on-the-enhancement-of-psychiatry-in-2024-to-ensure-increased-capacity-and-better-assistance-for-children-and-youth> [2026-02-09].
- Finansinspektionen (2025). *Rapport. Svenskarnas sparande*.
- Fokus (2025). Sjukdomen som blev en miljardindustri. 23 juli. <https://www.fokus.se/veckans-fokus/sjukdomen-som-blev-en-miljardindustri/>

- Folkhelseinstituttet (2025). *Folkehelserapporten 2025*. temautgave-barn-og-unges-psykiske-helse_2025.pdf [2026-03-20].
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic. On the practice of knowledge*. University of Chicago Press.
- Government of British Columbia (2025). *Autism funding*.
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/managing-your-health/child-behaviour-development/support-needs/autism-spectrum-disorder/autism-funding> [2026-01-13].
- Health Care Consumers (2025). *Submission: Senate Inquiry into Assessment and Support Services for People with ADHD*. <https://www.hcca.org.au/publication/senate-inquiry-adhd> [2025-12-01].
- Health Service Executive (2023). *Parliamentary Question 37378/23 – Reply*.
<https://www.hse.ie> [2025-11-27].
- Health Service Executive (2024a). *ADHD in Adults – National Clinical Programme*.
<https://www.hse.ie/eng/about/who/cspd/ncps/mental-health/adhd/> [2026-01-13].
- Health Service Executive (2024b). *How to get assessed for autism*.
<https://www2.hse.ie/conditions/autism/assessment-and-support/assessment-autism/> [2025-11-27].
- HSLF-FS 2016:40. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- Ingimarsson, O., Gudbrandsdottir, R., Lauth, B., & Sigurdsson, E. (2024). High prevalence of treatment with ADHD medicines indicates overdiagnosis of ADHD in Iceland. *Laeknabladid*, 110(09), s. 402–410.
- Islands universitet (2025). *New Icelandic Study Offers Deeper Insight into the Mental Health of Autistic, ADHD and Autistic-ADHD Youth*. <https://english.hi.is/news/new-icelandic-study-offers-deeper-insight-mental-health-autistic/adhd-and-autistic-adhd-youth> [2025-12-01].
- IVO (2026a). *Tillsyn av privat finansierad neuropsykiatrisk vård. Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2025/00257)*.
- IVO (2026b). *Tillsynsbeslut gällande tillsyn av privat finansierad neuropsykiatrisk vård, februari 2026*.
- Jacobsson, P. (2024). ADHD-diagnostiken måste bli mer högupplöst i en komplex verklighet. *Läkartidningen*. 29 juli. https://lakartidningen.se/opinion/debatt/adhd-diagnostiken-maste-bli-mer-hogupplost-i-en-komplex-verklighet/?utm_source=chatgpt.com
- Jensen de López, K. M., & Thirup Møller, H. (2024). Prevalence of Autism in Scandinavian Countries (Denmark, Norway, Sweden), and Nordic Countries (Finland, Iceland, the Faroe Islands, and Greenland). *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 20, s. 1597–1612.
- Karasavva, V., Miller, C., Groves, N., Montiel, A., Canu, W., & Mikami, A. (2025). A double-edged hashtag: Evaluation of #ADHD-related TikTok content and its associations with perceptions of ADHD. *PLoS One*, 20(3), s. e0319335.
- Kela (2025). *Oma väylä rehabilitation*. <https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus> [2026-01-14].
- Khan, N. (2023). ADHD and the rise of the private diagnosis. *British Journal of General Practice*, 73(733), s. 358–359.

- Konsumentverket (2023). *Marknadsrättslig tematisk granskning. Marknadsföring av skönhetsingrepp*.
- Konsumentverket (2026a). *Konsumentverkets tillsyn*.
<https://www.konsumentverket.se/marknadsratt-foretag/konsumentverkets-tillsyn/#4G2U4moEOQjg2e8F2ocrOP> [2026-03-19].
- Konsumentverket (2026b). *När marknadsföringen bryter mot lagen - regler för företag*.
<https://www.konsumentverket.se/marknadsratt-foretag/nar-marknadsforingen-bryter-mot-lagen-regler-for-foretag/#QNANYhtcntCDn8mcD8YV> [2026-04-01].
- Kullberg, L. (2023). *Private Health Insurance in Sweden Implications for the legitimacy of the public health care system*. Diss. Uppsala universitet.
- Landlæknis, E. (2023). *Leiðbeiningar um vinnulag við greiningu og meðferð ADHD (Uppdaterade riktlinjer för arbetsmetoder för diagnos och behandling av ADHD hos barn, ungdomar och vuxna)*. <https://island.is/s/landlaeknir/frett/uppfaerdar-leidbeiningar-um-vinnulag-vid-greiningu-og-medferd-adhd-hja> [2026-03-20].
- Ljung, R., Lagergren, J., F Ludvigsson, J., & Mattsson, F. (2012). Debatt: Gemensamt intresse att kvalitetssäkras svenska hälsodataregister. *Läkartidningen*, 9 oktober.
- Läkemedelsverket (2016). *Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation*. Information från Läkemedelsverket 2016;27(2):13–24.
- Läkemedelsverket (2025). *Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning. Delredovisning 1*.
- Läkemedelsverket (2026). *Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning. Delredovisning 2*.
- Montgomery, K. (2006). *How Doctors Think: Clinical Judgment and the Practice of Medicine*. Oxford University Press.
- National Autistic Society (2023). *Written Evidence Submitted to the APPG on Autism (AACo231)*. <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/18992/pdf/> [2026-03-20].
- National Disability Authority (2025). *Estimating Autism Prevalence in Ireland: Challenges and Opportunities*. <https://nda.ie/publications/estimating-autism-prevalence-in-ireland#:~:text=This%20review%20examined%20the%20extent%20to%20which%20existing,the%20Department%20of%20Children%2C%20Disability%20and%20Equality%20%28DCDE%29> [2025-11-27].
- National Health and Medical Research Council (2025). *Autism Assessment and Diagnosis Guideline*. <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/resources/impact-case-studies/autism-assessment-diagnosis-guideline> [2026-01-14].
- Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2026a). *Nationella vård- och insatsprogram: adhd*. <https://www.vardochinsats.se/adhd/> [2026-08-31].
- Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2026b). *Nationella vård- och insatsprogram: autism*. <https://www.vardochinsats.se/autism/> [2026-08-31].
- NHS (2025a). *Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing, England*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-psychiatric-morbidity-survey/survey-of-mental-health-and-wellbeing-england-2023-24> [2025-12-15].

- NHS (2025b). *Autism Statistics, July 2024 to June 2025*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/autism-statistics/july-2024-to-june-2025> [2025-12-15].
- NHS (2025c). *Report of the Independent ADHD Taskforce*. <https://www.england.nhs.uk/publication/report-of-the-independent-adhd-taskforce/> [2026-01-14].
- NRK (2025). *Bruk av ADHD-medisin til himmels: Lege vegrer seg for å skrive ut resepter*. <https://www.nrk.no/rogaland/dobling-i-bruk-av-adhd-medisin--lege-vegrer-seg-for-a-skrive-ut-resepter-1.17151381> [2025-11-18].
- Perry, J. L., Hondeghem, Annie, & Recascino Wise, L. (2010). Revisiting the motivational bases of public service: Twenty years of research and an agenda for the future. *Public Administration Review*, 70(5), s. 681–690.
- Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*.
- Prop. 2007/2008:115. *Ny marknadsföringslag*.
- Prop. 2013/14:106. *Patientlag*.
- Prop. 2021/22:260. *Ökad kontroll i hälso- och sjukvården*.
- Psykologtidningen (2024). *Vårdbolag erbjuder skolor adhd-utredningar: "Med medicin försvinner problemen"*. 24 oktober.
- Public Health Agency of Canada (2019). *Autism Spectrum Disorder: Highlights from the 2019 Canadian Health Survey on Children and Youth*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-canadian-health-survey-children-youth-2019.html> [2025-11-27].
- Public Health Agency of Canada (2024). *Framework for Autism in Canada*. <https://www.canada.ca> [2025-11-27].
- Pulse Today (2025). *Concerns raised over ADHD overdiagnosis by private prescribers*. <https://www.pulsetoday.co.uk/news/clinical-areas/mental-health-and-addiction/concerns-raised-over-adhd-overdiagnosis-by-private-prescribers/> [2025-12-15].
- Raaj, S., Wrigley, M., & Farrelly, R. (2024). Adult ADHD in the Republic of Ireland: the evolving response. *BJPsych Bulletin*, 48(3), s. 173–176.
- Salkić, A., Billstedt, E., Åsberg Johnels, J., & Lundström, S. (2024). *Göteborgs-Posten*. 15 oktober. <https://www.gp.se/debatt/privata-vardgivare-vagrar-lamna-ut-underlag-som-vi-forskare-har-ratt-till.co882066-9ab5-4c62-a7fb-a274f7540e78>
- Senate Standing Committees on Community Affairs (2023). *Assessment and support services for people with ADHD*. https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/ADHD [2025-12-01].
- Silén, M., Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B., & Christensson, L. (2011). Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *Research for nursing practice*, 20(23-24), s. 3483–3493.
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Anbefalinger for god kvalitet i indsatsen for børn og unge med ADHD og/eller autisme*. <https://www.social.dk/tvaergaende/anbefalinger/anbefalinger-for-god-kvalitet-i-indsatsen-for-boern-og-unge-med-adhd-ogeller-autisme> [2025-12-01].

- Socialdepartementet (2025a). *Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga och analysera risker och nyttor med viss vård*. S2025/00254.
- Socialdepartementet (2025b). *Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* S2025/02147.
- Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer*.
- Socialstyrelsen (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*.
- Socialstyrelsen (2024a). *Autism. Förekomst och samsjuklighet*.
- Socialstyrelsen (2024b). *Nationella riktlinjer 2024. Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*.
- Socialstyrelsen (2025). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri*.
- Socialstyrelsen (2026). *Nationell utvärdering av vård vid adhd och autism. Nationella riktlinjer 2026*.
- SOSFS 2011:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.
- SOU 2008:15. *LOV att välja - Lag Om Valfrihetssystem*.
- SOU 2021:80. *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll. Betänkande av Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar*.
- Statens medicinsk-etiska råd (2026). *Aktuella etiska aspekter på adhd*.
- Stortinget (2025). *Endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenning av virksomheter og bruk av betegnelser)*. <https://www.stortinget.no> [2026-01-09].
- Sundhedsstyrelsen (2025). *Analyse af ventetider til praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere*. https://www.sst.dk/media/wzzjtzns/analyse-af-ventetider-til-praktiserende-psykiatere-og-boerne-og-ungdomspsykiatere.pdf?sc_lang=da&hash=253FA3CDFC37F6D6E8CC6F61E4D565C4 [2025-12-01].
- Suomen Lääkäri-seura Duodecim (2024). *Autismspektrumstörning – Käypä hoito*. <https://autismiliitto.fi/kaypa-hoito-suositus-autismikirjolle-on-julkaistu/#:~:text=Suomalaisen%20L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4riseura%20Duodecim%20julkaisema%20tuore%20Autismikirjon%20oh%C3%A4iri%C3%B6n%20K%C3%A4yp%C3%A4,tunnistamiseen%2C%20diagnostiikkaan%20ja%20> [2026-01-14].
- Svensk Försäkring (2026). *Vårdförsäkring*. <https://www.svenskforsakring.se/statistik/skedeforsakring/sjuk--och-olycksfallsforsakring/sjukvardsforsakring/> [2026-04-01].
- Svenska Dagbladet (2025). *Sätter adhd-diagnos utan att träffa barnen*. 25 maj.
- Sveriges Kommuner och Regioner (2025a). *Psykiatri i siffror. Barn och ungdomspsykiatri. Kartläggning 2024*.
- Sveriges Kommuner och Regioner (2025b). *Psykiatri i siffror. Vuxenpsykiatri. Kartläggning 2024*.

- Sveriges Kommuner och Regioner (2026). *Regionernas ekonomi- och verksamhetsstatistik. Kostnader per verksamhet*.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGY4MWI4MzYtMzY1YSooNmQwLTkxZDA4YTc3MDU5NTViMDY2IiwidCI6IjYkNGI4OTYzLWRhY2YtNDcyMi1hMGE3LTBkNTdjNzU1ZjIc3OCIsImMiOjI9> [2026-04-14].
- Sveriges läkarförbund (2023). *Sveriges läkarförbunds regler för marknadsföring av läkarverksamhet m.m.*
- The Brink (2025). *Private Diagnoses, Public Consequences: How the UK's ADHD & Autism Assessment Market Profits from Loopholes and Leaves Patients in Limbo*.
<https://www.thebrink.me/private-diagnoses-public-consequences-how-the-uks-adhd-autism-assessment-market-profits-from-loopholes-and-leaves-patients-in-limbo/> [2025-12-15].
- The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) (2023a). *Prevalence of ADHD diagnoses among children and young people in 2023*. <https://thl.fi/en/statistics-and-data/statistics-by-topic/prevalence-of-adhd-diagnoses-among-children-and-young-people#:~:text=Based%20on%20the%20data%20in%20the%20Care%20Registers,care%20services%20in%202023%20had%20an%20ADHD%20diagnosis> [2026-01-14].
- The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) (2023b). *Services for children and young people with neurospectrum disorders in the wellbeing services counties: a review of development in autumn 2023*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-216-7> [2026-03-20].
- The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) (2025). *ADHD diagnoses among children and young people continue to increase – regional differences are still significant, but gender differences are narrowing*. <https://thl.fi/en/-/adhd-diagnoses-among-children-and-young-people-continue-to-increase-in-finland-regional-differences-are-still-significant-but-gender-differences-are-narrowing> [2026-01-14].
- The Irish Times (2025). *Waiting lists for autism assessments set to surge, HSE estimates*. 19 maj. <https://www.irishtimes.com/politics/2025/05/20/waiting-lists-for-autism-assessments-set-to-surge-hse-estimates/>
- Ugeskrift for Læger (2024). *ADHD/ADD – en epidemi af diagnoser*.
<https://ugeskriftet.dk/debat/adhd-add-en-epidemi-af-diagnoser> [2025-12-15].
- Ugeskrift for Læger (2025). *ADHD set fra en privatpsykiaters perspektiv*.
<https://ugeskriftet.dk/debat/adhd-fra-en-privatpraktiserende-psykiaters-perspektiv> [2025-12-15].
- UK Parliament House of Commons Petitions Committee (2023). *What Did You Tell Us About Assessments for ADHD and Autism?* <https://ukparliament.shorthandstories.com/adhd-and-autism-assessments/> [2026-03-20].
- Valtioneuvosto (2025). *Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosit lisääntyvät edelleen – alueelliset erot ovat yhä suuria, mutta sukupuolten väliset erot kaventuvat*.
<https://valtioneuvosto.fi/sv/-/155392151/adhd-diagnoserna-bland-barn-och-unga-fortsatter-att-oka-de-regionala-skillnaderna-ar-fortfarande-stora-men-de-konsrelaterade-skillnaderna-minskar> [2025-12-15].
- Verraton online-magasin (2020). *En väl ställd ADHD-diagnos ligger i allas intresse*.
<https://www.verraton-lehti.fi/hyvin-tehty-adhd-diagnoosi-on-kaikkien-etu/> [2025-12-15].
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Privata sjukvårdsförsäkringar. Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare*. (Rapport 2020:3).

- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet*. (Rapport 2021:10).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025a). *Ett litet lyft för patientsäkerheten. Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar: slutrapport*. (Rapport 2025:3).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025b). *Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport*. (Rapport 2025:1).
- Vårdanalys (2018). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*. (Rapport 2018:8).
- Yleisradio Oy (2025). Lääkäri vaaransi vuosien ajan potilaidensa turvallisuuden. Yle, 15 december.

Bilaga 1. Metodbeskrivning av kartläggning av privat finansierade vårdgivare

I den här bilagan beskriver vi de olika stegen av datainsamling och urval av de privata vårdgivare som ingår i vår kartläggning av marknaden.

Uppgifter från Bolagsverkets företagsregister

I ett första steg hämtade vi in uppgifter om registrerade bolag och deras omsättning från webbplatsen www.retriever.com, som är en plattform med uppgifter från bland annat Bolagsverkets företagsregister. Urvalet filtrerades efter så kallade SNI-koder, som används för att klassificera företag efter vilken verksamhet de bedriver.

Vi gjorde först en genomgång av samtliga SNI-koder som kunde vara relevanta och som ingår i "huvudgrupp 86: hälso- och sjukvård". Vi identifierade de SNI-koder som bedömdes som lämpliga, vilka också verifierades genom en kontroll av vilka SNI-koder som användes av vårdgivare som vi redan kände till erbjuder utredningar och behandlingar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

De SNI-koder som användes i urvalet var:

- Huvudgrupp 86: hälso- och sjukvård
 - 86.222 – Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, ej på sjukhus
 - 86.221 – Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, på sjukhus
 - 86.103 – Specialiserad sluten psykiatrisk hälso- och sjukvård på sjukhus
 - 86.909 – Annan öppen hälso- och sjukvård utan läkare
 - 86.212 – Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård

Vårt första registeruttag innehöll cirka 12 000 träffar. För att öka möjligheterna att få relevanta träffar valde vi att enbart inkludera privata vårdgivare som hade en årsomsättning över 1 miljon (enligt årsredovisning 2024) och som hade minst 2 anställda. Vi valde också att enbart inkludera aktiebolag i vårt urval, eftersom aktiebolag har en högre grad av rapporteringsskyldighet samt att det är den vanligaste bolagsformen. Urvalet bestod därefter av cirka 800 vårdgivare.

Uppgifter från IVO:s vårdgivarregister

Parallellt med insamlingen av uppgifter från Bolagsverkets företagsregister gjorde vi en beställning från IVO:s vårdgivarregister.

Urvalet från IVO:s vårdgivarregister inkluderade vårdgivare som fanns registrerade under relevanta verksamhetskoder enligt följande:

- E01 Vuxenpsykiatri
- E02 Barn- och ungdomspsykiatri
- I19 Psykologverksamhet
- I20 Psykoterapi
- J02 Allmän hälso- och sjukvård som inte kan hänföras till någon annan särskild verksamhetskod

Vår beställning från IVO:s vårdgivarregister innehöll inledningsvis cirka 7 500 vårdgivare. Underlaget från IVO genomgick sedan en manuell granskningsprocess, där vi sorterade bort vårdgivare som ägnade sig åt verksamhet utanför vårt intresseområde eller som bedrevs i andra bolagsformer än aktiebolag.

Underlagen sammanställdes och bedömdes manuellt

Underlagen från Bolagsverkets företagsregister och IVO:s vårdgivarregister slogs sedan samman och vi gjorde därefter en manuell bearbetning, för att identifiera vilka vårdgivare som erbjuder neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. Vi granskade tillgänglig information, framförallt via vårdgivarnas webbplatser och bedömde om neuropsykiatriska utredningar och behandlingar var en del av verksamheten.

Efter en grundlig genomgång av samtliga vårdgivare i urvalet identifierade vi 123 privata vårdgivare som erbjuder bedömningar, utredningar och behandlingar vid adhd och autism.

Analys av vårdgivarnas intäkter avgränsade urvalet ytterligare

Med hjälp av vår kartläggning av aktuella regionavtal som rör neuropsykiatriska utredningar (se bilaga 2) bedömde vi om de inkluderade vårdgivarna hade privat eller regional finansiering. Vi jämförde vårt urval av vårdgivare med de aktuella avtal vi identifierat i regionerna som berör neuropsykiatrisk utredning och behandling. Vi analyserade också vårdgivarnas egen information om verksamheten, framförallt via deras webbplatser och i deras marknadsföring.

Efter genomgången uteslöt vi 15 vårdgivare ur vår fortsatta analys. Detta eftersom vi bedömer att deras verksamhet är offentligt finansierad genom andra intäktskällor än regioner, exempelvis genom kommunal finansiering för insatser enligt socialtjänstlagen. Därefter kvarstod 108 vårdgivare med privat eller regional finansiering som ingår i de analyser som presenteras i kapitel 3.

Bilaga 2. Metodbeskrivning av kartläggning av regionernas avtal

I vår kartläggning av regionernas avtal med privata vårdgivare som berör neuropsykiatriska utredningar har vi kartlagt avtal som specifikt handlar om det. Vi har också identifierat avtal där neuropsykiatriska utredningar ingår som en del i ett bredare uppdrag inom den specialiserade psykiatrin.

Vi har gjort strukturerade genomgångar av respektive regions avtalsdatabaser och publicerade upphandlingar på en digital plattform för offentlig upphandling (MerCell Opic). Samtliga relevanta avtal har inhämtats in från regionerna i sin helhet. Vi har också varit i kontakt med flera regioner för att begära in kompletterande uppgifter. Tabell 4 visar de avtal i regionerna som vi har identifierat, som har fokus på neuropsykiatriska utredningar.

I Region Västernorrland pågick vid tidpunkter för datainsamlingen en upphandling av neuropsykiatriska utredningar, men eftersom den inte var färdigställd när analysen genomfördes har avtalen inte inkluderats.

Tabell 4. Aktuella avtal mellan regioner och privata vårdgivare som har fokus på utredningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Region	Avtalsnamn
Region Blekinge	Neuropsykiatriska utredningar för vuxna och barn
Region Dalarna	Neuropsykiatriska utredningar vuxen
Region Dalarna	Neuropsykiatriska utredningar barn
Region Gävleborg	Neuropsykiatriska psykologutredningar för barn och ungdomar mellan 0–17 år
Region Jämtland Härjedalen	Neuropsykiatriska utredningar ADHD vuxen
Region Jämtland Härjedalen	Neuropsykiatrisk utredning barn och ungdom
Region Jämtland Härjedalen	Medicinsk behandling ADHD
Region Jönköping	Neuropsykiatriska utredningar: barn 0–5 år
Region Jönköping	Neuropsykiatriska utredningar: barn 5–18 år
Region Jönköping	Neuropsykiatriska utredningar: vuxna
Region Kalmar län	Neuropsykiatriska utredningar
Region Norrbotten	Delområde 1: psykologutredning
Region Norrbotten	Delområde 2: neuropsykiatrisk teamutredning barnsjukvård
Region Skåne	Neuropsykiatrisk utredning och behandling
Region Stockholm	Neuropsykiatriska utredningar för barn och unga

Region Sörmland och Region Västmanland	Neuropsykiatriska utredningar Sörmland och Västmanland
Region Uppsala	Neuropsykiatriska utredningar barn 5–17 år
Region Värmland	Neuropsykiatriska utredningar barn 17 år och yngre
Region Värmland	Insättning av läkemedelsbehandling vid ADHD
Region Västerbotten	NPF-utredning
Västra Götalandsregionen	Neuropsykiatriska utredningar: för barn 0–6 år
Västra Götalandsregionen	Neuropsykiatriska utredningar: för barn från 6 år t.om 17 år
Västra Götalandsregionen	Neuropsykiatriska utredningar: för vuxna från 18 år

Tabell 5 visar de avtal i regionerna där neuropsykiatriska utredningar ingår som en del av ett bredare uppdrag inom den specialiserade psykiatrin. Observera att vår kartläggning inte syftat till att vara heltäckande när det gäller de bredare avtalen inom psykiatrin. Fler aktuella avtal kan finnas.

Tabell 5. Aktuella avtal mellan regioner och privata vårdgivare, där utredningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ingår som del i ett bredare uppdrag inom exempelvis allmänpsykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri.

Region	Avtalsnamn
Region Dalarna	Vårdval Barn- och ungdomspsykiatri öppenvård
Region Halland	Vårdval Halland specialiserad öppenvård
Region Kronoberg	Vårdval Barn- och ungdomspsykiatri
Region Skåne	Öppenvård psykiatri
Region Stockholm	Psykiatrisk specialistvård för vuxna
Region Stockholm	Vårdval BUMM (barn- och ungdomsmedicinska öppenvårdsmottagningar)
Region Östergötland	Vuxenpsykiatrisk öppenvård
Region Östergötland	Specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård
Region Örebro län	Specialiserad öppenvård
Västra Götalandsregionen	Tillgänglighetsavtal: barn- och ungdomspsykiatri
Västra Götalandsregionen	Tillgänglighetsavtal: vuxenpsykiatri

Bilaga 3. Metodbeskrivning av kartläggning av marknadsföring

För att ge en bild över vilka vårdgivare som förekommer i digitala sök- och mediekanaler har vi identifierat vårdgivare genom öppna sökningar utifrån sökord, och inte utifrån en i förväg upprättad vårdgivarlista. Vi genomförde kartläggningen 18 november–17 december 2025.

Så här har vi sökt efter marknadsföring

Vi har sökt på Google och Bing med flera fördefinierade sökord relaterade till adhd och autism, exempelvis adhd-utredning barn, adhd-utredning vuxen, adhd-utredning privat, adhd-utredning digitalt och motsvarande varianter för autism. Tabell 6 visar kanaler, sökord och antal identifierade vårdgivare.

Vi har använt samma sökord på TikTok, Instagram och Facebook, dels för att identifiera vilken typ av innehåll som förekommer vid sökning, dels för att påverka plattformarna och få med riktad reklam om utredning och behandling vid adhd och autism. Vi har också sökt efter marknadsföringsannonser i allmänpress som Aftonbladet, Expressen, Svenska Dagbladet och Dagens Nyheter.

Vi har analyserat samtliga sponsrade annonser (betald marknadsföring) som förekommit i sökresultaten från Google och Bing, liksom underlag från de vårdgivare som förekommit på första sidan i "icke-sponsrade" sökresultat. I underlaget ingår därmed både vårdgivare som betalat för annonsering och vårdgivare som vi funnit genom sökmotoroptimering.

På sociala medier har vi analyserat samtliga identifierade former av betalda samarbeten, exempelvis med influerare och i poddar. Vi har även analyserat informationsinriktat innehåll publicerat av vårdgivare även om de inte i sig är betald marknadsföring, exempelvis om symtom vid adhd.

Tabell 6. Sammanställning av genomförda sökningar för respektive sökord i olika mediekkanaler, och antalet identifierade vårdgivare.

Kanal	Datum	Sökord	Antal träffar för varje sökord (unika vårdgivare*)
Google och Bing	18–19 november, 24–26 november 2025.	adhd utredning	11
		adhd utredning barn	7
		adhd utredning vuxna	9
		adhd utredning privat	15
		adhd utredning digital	14
		autism utredning	8
		autism utredning barn	5
		autism utredning vuxna	9
		autism utredning privat	12
		autism utredning digitalt	17
TikTok	26–27 november, 4 december 2025.	adhd utredning	4
		adhd online	1
		adhd barn	1
		adhd företag	1
		adhd digital Sverige	2
		adhd utredning samarbete	1
		autism utredning	2
		autism utredning hjälp	2
Instagram	26–27 november, 1–4 december, 8–9 december, 17 december 2025.	adhd utredning	11
		adhd barn	3
		adhd privat	7
		autism utredning	5
		autism adhd	5
		Sponsrade inlägg i flödet	14
Facebook	28 november, 1–2 december, 4 december, 9 december 2025.	adhd utredning	4
		adhd digital	2
		adhd utredning barn	2
		autism utredning	4
		Rekommenderade inlägg i flödet	2

Not: Vissa vårdgivare förekommer med flera olika inlägg under samma sökord.

Vi har genomfört kompletterande intervjuer

När det gäller marknadsföring till andra grupper än patienter och vårdnadshavare, exempelvis huvudmän inom hälso- och sjukvården och skolor, har vi sökt via internet och intervjuat företrädare för relevanta patientföreningar och professionsorganisationer (se tabell 7). Intervjuerna har följt en strukturerad frågeguide där frågorna fokuserat på vårdgivarnas marknadsföring. Samtliga intervjuer har transkriberats och analyserats tematiskt.

Sökningarna via internet har innefattat genomgångar av tidskrifter riktade till yrkesverksamma, exempelvis Dagens Medicin, Läkartidningen och Psykologtidningen.

Tabell 7. Representerade organisationer i våra intervjuer som genomförts som en del av kartläggningen av marknadsföring i Sverige.

Organisation
Yrkesorganisation för läkare verksamma inom vuxenpsykiatri (en intervju)
Yrkesorganisation för läkare verksamma inom barn- och ungdomspsykiatri (två intervjuer)
Yrkesorganisation inom skolan (en intervju)
Patientförening för adhd (en intervju)

Avgränsningar

Kartläggningen innehåller inga uppgifter om enskilda vårdgivares faktiska marknadsföringsutgifter. Det beror dels på att varken vårdgivare eller annonsplattformar redovisar annonsutgifter, dels på att uppgifter om ersättningar och avtal för betalda samarbeten med exempelvis influerare saknas. När vi resonerar om marknadsföringens omfattning, gör vi det utifrån de övergripande resultat som vår kartläggning visar.

Bilaga 4. Metodbeskrivning av internationell utblick

För att belysa erfarenheter från andra länder har vi kartlagt

- förekomsten av adhd- och autismdiagnoser samt omfattning, utveckling och kvalitet i privat finansierad neuropsykiatrisk vård
- vårdgivares marknadsföring av utredning och behandling vid adhd och autism
- den offentliga diskussionen om privat finansierad neuropsykiatrisk vård samt risker, nyttor och utvecklingsbehov kopplat till det.

Kartläggningen har genomförts under november 2025–februari 2026 och omfattat Finland, Norge, Danmark, Island, Irland, Storbritannien, Kanada och Australien.

Analys av marknad och utbud

Våra analyser i kartläggningens första delmoment bygger på dokumentstudier och intervjuer med nyckelaktörer i respektive land (se förteckning nedan). Vår genomgång av insamlade dokument strukturerades i kalkylblad i MS Excel, med separata sammanställningar per land. Upplägget gjorde det möjligt för oss att bearbeta och i viss mån jämföra uppgifterna från de olika länderna. Vi har gjort övergripande sökningar med AI-verktyget Chat GPT 5.2 och riktade sökningar på www.google.com och Google Scholar.

I ett första steg av dokumentstudien använde vi Chat GPT-prompten:

”Du är en analytiker som ska kartlägga och analysera konsekvenser av privat finansierad vård inom den specialiserade vårdnivån, med särskilt fokus på bedömning, utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (adhd och autism).

Uppgift: [Besvara fråga X] för [land] som anges i dokumentet [frågor.pdf].

Struktur: Besvara varje fråga separat och tydligt numrerad, använd underrubriker per fråga och avsluta vid behov med en kort sammanfattande syntes för landet.

Datakällor (prioriteringsordning): (1) Myndighetsrapporter, officiell statistik och nationella riktlinjer. (2) Vetenskapliga artiklar (peer-reviewed). (3) Trovärdig journalistik och policyanalyser. (4) Uttalanden från relevanta aktörer (myndigheter, professions- och patientorganisationer) om tillgängligt.

Källhänvisning: Alla faktapåståenden ska källhänvisas tydligt (myndighet, årtal, publikation). Om exakta siffror eller jämförbar statistik saknas: Ange detta explicit och förklara varför.

Hantering av osäkerhet: Om information saknas, är motsägelsefull eller metodologiskt svag: markera detta tydligt (t.ex. "det saknas samlad statistik", "uppgifterna bygger på begränsade studier"). Undvik spekulering; prioritera analytisk försiktighet.

Analytiskt fokus per frågetyp: Fråga 1–4 (marknad och utbud): omfattning, utveckling, aktörer, kvalitet, regional variation. Fråga 5 (marknadsföring): förekomst, kanaler (till exempel webb, Google, sociala medier), budskap (till exempel snabbhet, pris, expertis, tillgänglighet). Fråga 6–7 (nytta och risk): patienter, vårdssystem, samhälle. Fråga 8–9 (utvecklings- och regleringsbehov): identifierade behov, debatt, genomförda reformer eller policyförändringar.

Språk och stil: Skriv på saklig, analytisk svenska. Anpassa texten så att den kan användas direkt i en myndighetsrapport. Undvik värderande eller normativa formuleringar. Punktlister kan användas där det ökar tydligheten. Tydliga källhänvisningar i texten."

För att analysera förekomsten av adhd- och autismdiagnoser i befolkningen sammanställde vi uppgifter från vetenskapliga publikationer, myndighetsrapporter och nationell statistik. Vi lade särskild vikt vid att bedöma källornas kvalitet, tillförlitlighet och jämförbarhet. I de fall olika källor redovisade avvikande uppgifter bedömde vi möjliga orsaker till skillnaderna, som exempelvis metodologiska variationer, olika definitioner eller skilda mättidpunkter. När det gäller den generella trenden för förekomsten av adhd- och autismdiagnoser var källorna generellt sett samstämmiga och visade på en ökad förekomst. Det som i vissa fall skiljde källorna åt var främst olika mått på förekomst, där förekomsten för autism ofta beskrevs utifrån antalet diagnoser, medan förekomsten av adhd i förekommande fall mättes utifrån hur många som får adhd-läkemedel (exempelvis på Island).

För att ge en övergripande bild av marknadens struktur och utveckling sammanställde vi underlagen land för land. Sammanställningen inkluderade centrala aktörer, publikationer och artiklar som belyste hur förekomsten av privat finansierade neuropsykiatriska tjänster förändrats över tid. Våra analyser har genomgående fokuserat på att beskriva övergripande mönster och utvecklingstendenser, snarare än enskilda vårdgivare. Vår analys av kvalitetsaspekter har utgått från en strukturerad genomgång av myndighetsrapporter, riktlinjer och andra relevanta publikationer.

I delmomentet har vi också intervjuat företrädare för relevanta myndigheter, patientföreningar och professionsorganisationer inom psykiatri i respektive land (se tabell 8). Intervjuerna har transkriberats, sammanställts och analyserats tematiskt.

Tabell 8. Genomförda intervjuer som en del av den internationella kartläggningen.

Land	Titel	Organisation
Norge	Tjänsteperson	Patientförening för adhd
Norge	Tjänsteperson/utredare vid myndigheten	Helsedirektoratet (statlig myndighet)
Norge	Tjänsteperson/utredare vid myndigheten	Helsedirektoratet (statlig myndighet)
Danmark	Representant	Patientförening för adhd
Storbritannien	Representant	Patientförening för adhd
Storbritannien	Representant	NHS England (statlig myndighet)
Australien	Tjänsteperson vid myndigheten	Department of Health, Disability and Ageing (statligt departement)
Australien	Tjänsteperson vid myndigheten	Department of Health, Disability and Ageing (statligt departement)
Island	Representant	Patientförening för adhd
Island	Läkare	ADHD-teamet (offentlig vårdgivare)
Irland	Biträdande professor och kliniker vid en privat mottagning	UCD School of Medicine (universitet)
Kanada	Tjänsteperson	Health Canada (Kanadas hälsodepartement, statligt departement)
Kanada	Professor i pediatrik	Torontos universitet
Finland	Representant	Patientförening för autism

För att få en samlad och fördjupad bild av företeelsen i respektive land har vi jämfört våra insikter efter intervjuerna med resultaten från dokumentstudien. I vissa fall gav jämförelserna upphov till fördjupade granskningar av vissa dokument, exempelvis när intervjupersonerna hänvisat oss till specifika dataunderlag, lämnat upplysningar som inte varit samstämmiga med tillgängliga dokument eller informerat om andra dataunderlag med bäring på våra frågor.

Analys av marknadsföring

Kartläggningens andra delmoment bygger på dokumentstudier och intervjuer med nyckelaktörer i respektive land. För våra sökningar använde vi huvudsakligen www.google.com. Vi ställde in sökmotorn på det land som sökningen skulle genomföras i, och sedan riktade vi sökningarna på det mest talade språket i landet. I första hand genomförde vi sökningar på generella sökord som ”privat adhd- och autismutredning” i engelsktalande länder. Den generella sökningen räckte oftast för att ge en heltäckande bild. Undantaget var Island där vi inte fann någon information i sökningen. Där analyserade vi stället de privata vårdgivarnas webbplatser direkt. Vilka dessa vårdgivare var identifierade vi genom insamlade dokument och vid våra intervjuer.

Vår genomgång av insamlade dokument strukturerades i kalkylblad i MS Excel, med separata sammanställningar per land. Den insamlade informationen har varit underlag

för våra bedömningar om förekomsten av marknadsföring från vårdgivare men också för våra beskrivningar av vad som kännetecknar marknadsföringen. Vi har analyserat underlaget utifrån teman som målgrupp, marknadsföringstyp och budskap. För att möjliggöra spårbarhet, även av information som tagits bort av vårdgivaren eller den publicerande enheten, har vi sparat samtliga källor i en komplett referenslista tillsammans med granskade skärmsklipp.

Analys av risker, nyttor och utvecklingsbehov i den offentliga diskussionen

Även i kartläggningens tredje delmoment har vi samlat in och granskat dokumentation, intervjuat nyckelaktörer i respektive land och strukturerat våra sammanställningar i kalkylblad i MS Excel, med separata sammanställningar för varje land. Också i det delmomentet har vi gjort övergripande sökningar med AI-verktyget Chat GPT 5.2 och mer riktade sökningar på www.google.com.

För att besvara frågorna om risker och nyttor har vi granskat myndighetsrapporter och publikationer från bransch- och patientföreningar, som vi sedan kompletterat med artiklar i relevanta populärvetenskapliga tidskrifter. Frågor om vilka eventuella utvecklings- eller regleringsbehov samt utvecklingsinsatser eller förändringar i regleringar inom området har vi undersökt genom publikationer, utredningar och övrigt material från relevanta myndigheter och beslutsorgan. Även i det delmomentet var våra intervjuer ett centralt inslag. Vi har transkriberat våra intervjuanteckningar, sammanställt och analyserat innehållet ur teman för att identifiera risker och nyttor ur ett patient-, hälso- och sjukvårds- och samhällsperspektiv. För att möjliggöra spårbarhet och transparens i analysprocessen har vi dokumenterat samtliga underlag och analyser.

Avgränsningar

För att uppnå önskvärd nivå av både bredd och djup i undersökningen har vi gjort flera avgränsningar. Dels har vi prioriterat datakällor som tydligt berört uppdragets syfte och frågeställningar. Det har inneburit att vi fokuserat på större vårdgivare, och granskat mindre vårdgivare med begränsad utrednings- och behandlingsverksamhet i lägre utsträckning. Vi har också prioriterat de datakällor som vi bedömt kunnat tillföra mest information, exempelvis befintliga nationella register och myndighetsrapporter. Vår förförståelse för de olika ländernas hälso- och sjukvårdssystem har inneburit att vi behövt granska färre underlag för de nordiska länderna än för de övriga fyra länderna.

Beslut

Beslut om den här promemorian har fattats av generaldirektören för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Utredaren Sara Korlén Schalling har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektören Marianne Svensson, analyschefen Hanna Larheden och chefsjuristen Angelica Bagger deltagit.

Stockholm 2026-09-04

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Sara Korlén Schalling
Föredragande

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.